

Travail de la Clinique Gynécologique de l'Hôpital Broca

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N^o 712

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie ODOUL

Née le 3 janvier 1894, à Paris

LES

AUTO-GREFFES OVARIENNES

PAR LE

PROCÉDÉ DU D^R DOUAY

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

Président : M. MOCQUOT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

Travail de la Clinique Gynécologique de l'Hôpital Broca

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marie ODOUL

Née le 3 janvier 1894, à Paris

LES

AUTO-GREFFES OVARIENNES

PAR LE

PROCÉDÉ DU D^R DOUAY

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

Président : M. MOCQUOT, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.). Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LE ROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	} Clinique obstétricale.
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	



V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
N... ..	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MES SŒURS

A MA MIZOU CHÉRIE

Toute ma profonde tendresse.

A M. LE PROFESSEUR MOCQUOT

Professeur de Clinique Gynécologique
à la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A M. LE PROFESSEUR JEAN-LOUIS FAURE

Professeur honoraire de Clinique Gynécologique
Membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences

*Le Maître aimé de notre Maître.
En témoignage de notre admiration respectueuse.*

A MON MAITRE VÉNÉRÉ

M. LE DOCTEUR DOUAY

Chef des Travaux Gynécologiques de la Faculté

Dans la joie de la survie.

Avec l'expression de mon infinie gratitude.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR CARNOT
M. LE DOCTEUR LAMBLING
M. LE DOCTEUR LEVEUF
M. LE DOCTEUR BOIDIN
M. LE PROFESSEUR LERÉBOULLET
M. LE PROFESSEUR FIESSINGER
M. LE PROFESSEUR GUILLAIN
M. LE PROFESSEUR MARION
M. LE DOCTEUR LANTUEJOUL
M. LE DOCTEUR SEZARY

LES AUTO-GREFFES OVARIENNES

PAR LE PROCÉDÉ DU D^r DOUAY

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

INTRODUCTION

Le D^r DOUAY a pratiqué à l'Hôpital Broca, dans le service du Professeur J. L. FAURE, pendant une période de cinq années, du début de l'année 1929 à la fin de l'année 1934, toute une série de greffes ovariennes, pour la plupart des auto-greffes, avec quelques homo-greffes.

En 1932, M^{lle} le D^r Yvonne BIZOU a exposé, dans sa thèse inaugurale (1), une étude très complète sur les greffes ovariennes, basée sur les 20 observations de greffes pratiquées à cette époque par le D^r DOUAY.

Depuis ce travail, la greffe d'ovaire dans les grandes lèvres a été couramment utilisée à l'Hôpital Broca par le D^r DOUAY et par ses élèves. Le nombre des observations paraît suffisant pour qu'on puisse tirer une conclusion sur la valeur du procédé. Les résultats observés ont donné lieu à un rapport qui a été présenté à l'Académie de Chirurgie par le D^r MOURE (2).

Le D^r DOUAY a bien voulu nous confier ces observations pour en faire la statistique et la publication intégrale.

Nous diviserons ce travail de la façon suivante :

— Rappel de la greffe ovarienne depuis son début jusqu'en 1931 (cet historique étant détaillé dans la thèse de M^{lle} Yvonne BIZOU).

— Exposé des travaux publiés dans ces 4 dernières années.

1. « Auto-greffes ovariennes, leur intérêt pratique », M^{lle} Yvonne BIZOU, thèse de Paris, 1932.

2. « Résultats obtenus par l'auto-greffe ovarienne » par M. E. DOUAY. Rapport de M. MOURE. Mémoires de l'Académie de Chirurgie (Séance du 25 mars 1936. Tome 62, n^o 11).

— Classement des observations faites à l'Hôpital Broca avec le nom des opérateurs.

Nous reporterons à la fin du travail les observations groupées selon leur résultat et numérotées par ordre de dates. L'analyse de ces observations donnera lieu à plusieurs chapitres permettant l'étude sous différents angles des faits constatés et l'interprétation des résultats avec statistiques et pourcentages.

* * *

Nous remercions le Professeur J. L. Faure et le Dr DOUAY, qui nous ont accueillie avec leur bienveillance coutumière, à l'Hôpital Broca, lorsque nous avons suivi les cours de perfectionnement de gynécologie, du 25 juin au 12 juillet 1934. Dans ce temps trop court, que nous n'oublierons pas, nous avons appris à connaître toutes les ressources de science, de conscience et de bonté, dont bénéficiaient, auprès d'eux, les élèves et les malades.

Notre Maître, M. le Dr DOUAY, a bien voulu nous faire l'honneur de nous confier ce travail. C'est à ses leçons éclairées, à ses conseils dévoués, à sa remarquable technique opératoire que nous devons d'avoir pu réaliser notre thèse inaugurale. Nous le prions de croire à notre reconnaissance et d'agréer, ici, l'expression de notre affectueuse et profonde admiration.

HISTORIQUE GÉNÉRAL

L'ère des greffes ovariennes s'est ouverte, il y a 40 ans, avec MORRIS (1895) dont la première tentative fut un succès.

La greffe ovarienne fut d'abord tentée en timides essais, rares et isolés ; ce qui fit dire à SAUVÉ, dans sa thèse, en 1909, qu'en dix ans, elle n'a pas été pratiquée plus d'une vingtaine de fois, par ses partisans les plus enthousiastes. SAUVÉ, lui-même, quelque peu pessimiste, conclut que la greffe réussit parfaitement, mais que ses effets cliniques sont impossibles à connaître, et que bien peu de malades en ont retiré un avantage appréciable.

En France, deux noms dominent l'étude pratique des greffes ovariennes à leur début : MAUCLAIRE, TUFFIER.

MAUCLAIRE s'intéresse dès 1900 à la question des greffes. Il essaie des lieux d'implantations et des techniques divers : Intra ou extra-péritonéales, loge ovarienne, ligament large, utérus, trompe, tissu cellulaire sous-cutané, en dernier essai, intra-épiploïque. Il tente des anastomoses vasculaires.

Il constate de meilleurs résultats dans la greffe autoplastique et lorsque l'utérus est conservé. Durée maxima : Certaines greffes fonctionnent encore après 5 ans. L'homo-greffe donne des résultats satisfaisants. En 1918, il conclut que « si les greffes génitales totales paraissent par trop osées, les greffes sous-cutanées, en raison de leur inocuité, sont à recommander ».

TUFFIER (1), qui a opéré des transpositions d'ovaires dans l'utérus, comme traitement de la stérilité, pratique en outre 230 greffes ovariennes, pour conserver la menstruation quand l'utérus peut être gardé, ou pour atténuer les troubles de castration quand l'hystérectomie est pratiquée — dont 203 autogreffes, et une vingtaine d'homo-greffes, sous-cutanées, sous-

1. Voir : Thèse Yvonne Bizou, page 50.

péritonéales, quelques-unes rétro-mammaires. L'homo-greffe ne donne jamais le rétablissement complet de la menstruation ; si elle atténue souvent les troubles de castration, elle ne les abolit jamais. L'auto-greffe donne de meilleurs résultats, mais la conservation utérine est nécessaire. La fonction menstruelle est conservée dans 74 % des cas. TUFFIER pratique 6 fois des examens histologiques montrant que la greffe est vascularisée, qu'elle peut présenter, plusieurs mois après, un corps jaune ou un kyste folliculaire, et qu'elle est envahie par du tissu de sclérose. TUFFIER conclut que l'auto-greffe, seule, peut fonctionner. La maladie causale, l'état du greffon, n'ont aucune influence sur le résultat thérapeutique (le greffon peut même être prélevé en milieu septique), mais l'âge est important, aucun résultat après 40 ans. Notre statistique est ici en contradiction avec celle de TUFFIER : Le Dr DOUAY a obtenu quelques beaux résultats de greffes après 40 ans. Les troubles de castration peuvent apparaître après la dégénérescence des greffes, mais ils sont tardifs et peu marqués (*A priori*, c'est ce même résultat que nous avons cru relever, mais nous avons dû constater que, dans 2/3 des cas environ, les troubles de castration apparaissent brutalement après un arrêt brusque du fonctionnement des greffes et peuvent être nombreux et très marqués).

La question des greffes a été étudiée aussi à l'étranger. BLAIR BELL (Angleterre) pratique plus de 200 greffes auto et homoplastiques, dont 107 avec conservation utérine ; sur 118 cas, 20 malades ont des troubles, les autres rien, qu'elles soient réglées ou pas, d'où *l'importance des résultats fonctionnels en dehors de la conservation de l'utérus*. Il conseille de pratiquer la greffe autoplastique quand la conservation n'est plus possible. Sa technique est assez longue et compliquée (ovaire fixé dans le douglas jusqu'à la fin de l'opération, puis repris, décapsulé, taillé d'incisions en rayon et introduit dans la gaine des droits). Il essaie des implantations dans l'utérus, mais préfère l'implantation dans la paroi qui permet l'observation ultérieure.

NORRIS (Amérique) utilise la technique de BLAIR BELL. Il étudie 31 cas et conclut que la transplantation de l'ovaire doit être réservée aux cas où la conservation n'est pas possible et quand une petite quantité d'ovaire seulement reste efficace. La greffe devient sensible 1 ou 2 jours par mois, donne rarement des

troubles importants. La plupart des greffes fonctionnent après une latence de 3 mois et plus, au cours desquels il y a des troubles de ménopause. Le temps de vitalité est court.

SERDUKOFF (Russie) pratique des greffes auto, homo et hétéroplastiques pour stérilité, névroses après castration, hémorragie pubertaire, le plus souvent au 1/3 moyen de la cuisse ou dans le muscle droit. Il conclut : Que la transplantation des glandes endocrines peut reconstituer l'équilibre endocrinien de la femme, et que la transplantation simultanée de l'ovaire et de la thyroïde donne un résultat plus complet que celle de l'ovaire seul. L'auteur croit au résultat, avec durée d'activité de 2 à 3 ans, des homo et des hétéro-greffes.

En Allemagne, de nombreuses recherches de laboratoire ont été faites sur les hormones ovariennes. STEINACH a étudié l'infantilisme, l'aménorrhée et la sénilité précoce. Pour lui, les résultats obtenus par la thérapeutique des extraits ovariens est inférieure à ceux obtenus par la transplantation du tissu ovarien. Il pratique des greffes ovariennes dans le tissu cellulaire sous-cutané dans des zones abordables pour l'ablation si elle devenait nécessaire.

SIPPEL pratique 57 greffes ovariennes : 9 auto-greffes, avec 2 cas négatifs et 7 cas satisfaisants ; 48 homo-greffes avec 17 bons résultats, 15 mauvais, 3 suppurations. Le résultat apparaît entre quelques semaines et 6 mois, à cause de la reprise lente de la vascularisation du greffon ; la dégénérescence du greffon est fatale à plus ou moins longue échéance.

* * *

Depuis 1932, les travaux sur les greffes ovariennes se sont poursuivis et encore amplifiés.

La chirurgie conservatrice a présenté un regain de faveur, entraînant la question des indications de la greffe ; d'autre part, certains auteurs ont crû entrevoir une synergie hormonale utéro-ovarienne, ce qui entraînerait la nécessité, pour prolonger la vie de la greffe, de conserver un fragment d'utérus à l'opérée ; enfin, une nouvelle étude, qui paraît devoir donner des résultats intéressants, est celle de la réactivation des greffes par des hor-

mones industrielles, question du plus haut intérêt, puisqu'elle permettrait de prolonger la vie du greffon.

Il semblerait que tous les sièges de greffes aient été utilisés depuis un demi-siècle. Cependant le procédé du D^r DOUAY est nouveau ; il a été essayé par plusieurs chirurgiens (ROUHIER, JEANNENEY, MOURE, LE LORIER, LAPEYRE, Maurice MEYER, COURRIADES) et a fait l'objet de nombreuses communications.

Recherches expérimentales.

Dans le domaine expérimental, Lucien BROUHA, en France, MAYER et Max CHEVAL, en Belgique, ont étudié la greffe ovarienne sur l'animal.

Lucien BROUHA pose, sur des bases expérimentales, le problème de la ménopause provoquée. Il étudie sur l'animal les résultats de la castration chirurgicale totale, de la castration par les radiations, de la castration partielle et de la chirurgie conservatrice des ovaires et de l'utérus, puis l'action des greffes et des hormones ovariennes.

La *castration chirurgicale* retentit sur tout le tractus génital qui reste infantile chez l'animal impubère et régresse chez l'animal adulte, dont les caractères sexuels secondaires régressent, dont l'instinct sexuel disparaît. En même temps, il y a diminution du métabolisme basal (Travaux de LÜTJE, KORENTS-CHEVOSKY, BUGBEE et SIMON, Z. M. BACQ et M. LEE) et des modifications histologiques de la thyroïde, de la surrénale et de l'anté-hypophyse.

La *castration par les radiations* peut être totale et définitive. Elle peut entraîner aussi la stérilité de l'animal tout en laissant subsister la sécrétion de folliculine au niveau de l'ovaire. Dans ce cas, l'animal ne présente pas les symptômes de la castration.

La *castration partielle*, même l'ablation chirurgicale des 4/5 du tissu ovarien, ne détermine pas les troubles de castration. Le tissu restant régénère et assure un fonctionnement normal, selon

1. « Les bases expérimentales du problème de la ménopause provoquée », par Lucien BROUHA. VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obst. de langue française (Bordeaux, oct. 1933).

la loi de la constance folliculaire. L'ablation des corps jaunes raccourcit le cycle œstral, mais ne supprime aucun phénomène sexuel (BROUHA et DESCLIN).

Que se passe-t-il dans le cas d'*ablation chirurgicale de l'utérus* avec conservation des ovaires ? DEANESLEY et PARKES (1933) pratiquent une série d'hystérectomies sur le furet adulte : L'ovaire reste ultérieurement normal ; ASDELL et HAMMOND (1933) pratiquent la même opération sur des lapines impubères ; chez ces animaux devenus adultes, le coït est suivi d'ovulation avec formation de corps jaune. LECLÈRE et JONKHURE hystérectomisent des rates blanches et constatent que, chez les femelles impubères, cette suppression de l'utérus n'empêche pas la puberté, ni l'activité ovarienne, chez les femelles adultes.

La *thérapeutique spécifique* des troubles de la castration est représentée par la *greffe d'ovaire* et par l'injection d'hormones ovariennes. La greffe éteroplastique se détruit toujours, l'homoplastique fréquemment ; pour la greffe autoplastique, la prise est de règle. La physiologie des greffes est régie par la loi de ROUX : « Pour obtenir la prise d'une greffe, non seulement une nutrition rapide est nécessaire, mais encore une stimulation fonctionnelle. » Si on essaie de greffer un ovaire à un animal possédant ses 2 ovaires, ou même un seul, l'échec est certain ; si on fait la castration, la greffe prend ; mais, chez le cobaye, il ne faut pas attendre plus de 5 à 6 mois. L'âge de l'ovaire importe peu, sauf s'il présente des signes de sénescence ; mais la greffe prend mieux entre animaux du même âge. Le siège de la greffe est un facteur important ; il faut fournir le plus tôt possible le matériel nécessaire au greffon. (C'est pourquoi le péritoine, dont les réactions de défense sont trop énergiques, est un mauvais siège de greffe.) La greffe de l'organe entier doit être résolument écartée, l'ovaire offre une surface trop petite à la pénétration des vaisseaux et la partie centrale se nécrose. La méthode qui consiste à ensemercer de petits fragments réussit rarement, car les fragments sont rapidement résorbés.

La meilleure technique est de sectionner la glande longitudinalement et d'appliquer la face cruentée contre les tissus également cruentés. Même dans les conditions les meilleures, la greffe peut échouer complètement « *sans qu'on puisse savoir pourquoi* ». Les images histologiques du greffon sont très variables ; en général,

à une phase dégénérative de 12 à 25 jours, se substitue une phase de prolifération, puis des processus d'atrésie aboutissent à l'augmentation du tissu interfolliculaire qui, en 2-3 ans constitue le greffon tout entier.

Chez les animaux castrés avant la puberté, la greffe assure le développement et le fonctionnement des organes sexuels ; chez les animaux castrés à l'âge adulte, elle rétablit une vie sexuelle normale ; lorsque la greffe prend, elle corrige tous les troubles anatomiques et fonctionnels de l'ovariectomie totale.

BROUHA recherche l'action des hormones ovariennes sur l'animal castré ; nous ne parlerions pas de cette étude, qui dépasse le cadre de notre sujet, si elle ne résumait les dernières et importantes découvertes chimiques et physiologiques relatives à l'ovaire : L'hormone folliculaire permet de reproduire, chez l'animal castré, les phénomènes de la phase folliculaire (E. ALLEN, DOISY, R. COURRIER) ; *une femelle castrée qui reçoit de la folliculine en quantité convenable et suivant un rythme convenablement choisi cesse d'être fonctionnellement castrée*. Les doses élevées prolongent la durée de l'œstrus et augmentent son intensité. L'action de la folliculine n'est donc pas soumise à la loi du « tout ou rien ». Elle s'exerce selon la loi de proportionnalité (BROUHA et SIMONNET) ; elle permet en outre la conservation des caractères sexuels secondaires : Elle est donc *l'hormone sexuelle femelle*.

DOISY, VELER et THAYER BUTENANDT, et DINGEMANSE, d'une part, G. MARRIAN, d'autre part, ont isolé deux corps cristallisés, de composition chimique définie et voisine, qui ont une action œstrogène, sans que l'on puisse encore admettre que l'un de ces corps est la folliculine telle qu'elle est sécrétée par l'ovaire.

L'injection à une femelle castrée d'un extrait de corps jaune ne détermine l'apparition d'aucun phénomène du cycle normal. *Une femelle castrée recevant des injections d'extraits de corps jaune reste une femelle castrée*. La sécrétion interne du corps jaune n'est pas à proprement parler une hormone sexuelle, c'est une *hormone de gestation*. En outre, la théorie ancienne, reprise par R. MAYER et N. WATRIN, qui fait dépendre la menstruation de l'involution du corps jaune est erronée : Les observations récentes de CORNER, ALLEN, C. HARTMANN, de JOACHIMOVITS, de MADDUX, de MORIELL, de SAIKI, démontrent que le corps jaune

n'est pas indispensable pour que la menstruation se produise ; au contraire, l'injection de folliculine produit la menstruation chez les primates castrés ; la menstruation doit être considérée comme un processus catabolique dû, vraisemblablement, à l'absence temporaire de folliculine. Selon HARTMANN, FIROR et GEILING, la folliculine ne produirait pas directement la menstruation, elle agirait par l'intermédiaire d'une hormone spéciale sécrétée par le lobe antérieur d'hypophyse ; chez la guenon, des doses considérables de folliculine ne déclenchent pas l'hémorragie qui est déterminée par le lobe antérieur. Ces faits ne sont pas confirmés par SAIKI.

Enfin, la folliculine associée au corps jaune, injectés à doses convenables et dans des rapports chronologiques définis, à un animal castré, reproduisent le cycle œstral complet, mais si ces hormones sont administrées simultanément l'action de l'hormone lutéale est inhibée par la folliculine. Mais chez la femelle castrée, comme il n'est pas question de gestation, la folliculine seule est le traitement spécifique des troubles de castration.

Max CHEVAL et MAYER (voir bibliographie), de Bruxelles, ont pratiqué des greffes sur 46 chiennes, qu'ils ont divisées en 3 séries d'expériences. 1^{re} série : l'utérus est laissé en place, les ovaires prélevés et greffés. 2^e série : hystérectomie totale et ovariectomie bilatérale, 2 greffes ovariennes. 3^e série : hystérectomie totale et ovariectomie, greffes ovariennes et, de plus, greffe utérine. Les greffons sont prélevés à des dates différentes et examinés histologiquement. Résultats : 1^{re} série : la partie superficielle de l'ovaire contient des follicules primordiaux qui suffisent à en assurer la vitalité. Les autres éléments, plus fragiles, parce que plus évolués, dégénèrent. 2^e série : il y a d'importantes dégénérescences folliculaires, cependant après 6 mois, il y a encore des follicules intacts. 3^e série : *les greffes utérines* présentent, au 4^e mois, une cavité régulière tapissée d'un épithélium glandulaire normal ; les greffes ovariennes, peu d'atrésie folliculaire, mais, les 3 premiers mois, d'importants phénomènes de lutéinisation probablement dus à la résorption des substances du greffon utérin ; au 6^e mois, il semble que l'aspect histologique soit meilleur que chez les chiennes hystérectomisées sans greffe d'utérus.

L'auteur conclut : que la greffe ovarienne, utérus en place, est

certainement utile ; qu'après hystérectomie elle n'est pas inutile, mais que sa durée est diminuée par des phénomènes d'atrésie ; que la greffe utérine est réalisable et paraît atténuer partiellement les phénomènes d'atrésie consécutifs à l'hystérectomie.

Recherches cliniques.

Partant de ces données expérimentales, MAYER, Max CHEVAL et DEJARDIN pratiquent des greffes ovariennes sur leurs opérées, en laissant, quand cela est possible, l'utérus en place, ou en pratiquant, à défaut, l'hystérectomie fundique et supra isthmique. Lorsque les lésions obligent à pratiquer l'hystérectomie subtotale ou totale, Max CHEVAL a eu l'idée d'adjoindre la greffe utérine à la greffe ovarienne pour renforcer l'action hormonale de la greffe ovarienne. Ils pratiquent 66 ovariectomies doubles, avec conservation d'utérus, soit pour kystes bilatéraux de l'ovaire, soit pour annexite bilatérale. Toutes ces malades, sauf 4, âgées de plus de 50 ans, subissent la greffe ovarienne. 4 à 6 mois plus tard, elles sont réglées normalement dans 85 % des cas. Chez les femmes qui ont conservé une portion utérine avec auto-greffe, les règles se sont reproduites 5 fois sur 8 dans le même délai. Dans 2 cas d'hystérectomies avec greffe ovarienne et greffe utérine, les malades n'ont eu aucun trouble de ménopause, mais elles se sont plaintes de douleurs au niveau du greffon utérin à l'époque habituelle des règles avec teinte ecchymotique de la cicatrice. Dans le 2^e cas, la malade, très nerveuse, n'a pu tolérer cette greffe qui a été enlevée. L'examen histologique a montré que la muqueuse utérine a gardé ses caractères normaux, avec trace d'hémorragie récente. Conclusion : l'auto-greffe ovarienne devrait être utilisée systématiquement chez toutes les femmes de moins de 50 ans qui subissent une ovariectomie double, elle empêche l'apparition des phénomènes d'atrésie utérine qui sont la conséquence de toute ovariectomie double. Dans les cas d'hystérectomie sous-isthmique il est utile d'y adjoindre la greffe utérine. L'auto-greffe utérine réussit très bien et les réactions hormonales utéro-ovariennes rendent probables l'influence des greffons utérins sur le maintien du fonctionnement des greffons ovariens.

En France, COTTE, de Bordeaux, s'est particulièrement attaché à la question des greffes ovariennes. Il en a pratiqué un grand nombre.

Avec la collaboration de COLSON, il a fait, de 1923 à 1932, une série d'auto-greffes avec conservation de l'utérus.

Mettant en doute la valeur de l'auto-greffe ovarienne après hystérectomie, qui ne donne, disent-ils, que des *résultats nuls ou transitoires*, avec *accidents d'intolérance des greffes*, *inefficacité avérée* et à cause de l'*absence de test biologique* qui permette d'apprécier l'activité ovarienne ces auteurs pratiquent la greffe ovarienne avec conservation de l'utérus.

Des synergies fonctionnelles relieraient l'utérus et l'ovaire : « L'hystérectomie provoque une adultération progressive de l'ovaire conservé, qui devient, en définitive, l'équivalent de la castration. » Inversement, l'utérus favoriserait la prise du greffon, et la greffe ovarienne ne serait agissante, de façon durable, qu'à la condition de conserver l'utérus.

Ces auteurs présentent 19 cas d'auto-greffes avec conservation utérine, qu'ils ont pratiquées dans une durée de 9 ans. Le nombre est restreint, car ce sont les cas rares de salpingo-ovarite, le plus souvent, où l'utérus, peu altéré, peut être conservé tandis que l'ovaire est trop malade pour être laissé en place ; et d'autres cas où l'ovaire était intact avec les trompes malades et une salpingectomie compromettrait la vascularisation de celui-ci qui deviendrait kystique et douloureuse.

Dans la plupart de leurs interventions, hormis ces cas rares, les auteurs pratiquent : soit la conservation en laissant l'ovaire où il est, soit l'hystérectomie avec castration totale.

Siège de la greffe. — Ils choisissent l'épiploon, richement vascularisé et se défendant bien contre l'infection, en reconnaissant, toutefois, l'inconvénient d'une intervention sérieuse en cas de non tolérance. En fait, sur les 19 cas, ils ne l'ont jamais observée.

Ils reprochent à la greffe sous-cutanée la moindre vitalité du greffon, la douleur au frottement des vêtements, l'infection dans les grandes lèvres par la glande de Bartholin, et les troubles pithiatiques que la présence du greffon provoque en rappelant à l'opérée l'intervention subie.

Sans insister sur les détails de technique (Voir le travail de Cotte et Colson (1)) notons seulement ici, que d'accord avec la méthode du Dr DOUAY, COTTE choisit les greffons aussi volumineux que possible et parfois utilise tout l'ovaire fendu par le milieu.

Le but de l'auto-greffe est double : Supprimer les douleurs et conserver les fonctions ovariennes.

La *guérison des algies*, est presque toujours radicale et définitive, cependant, les auteurs constatent, chez 2 opérées la persistance de douleurs, soit pelviennes, soit lombaires, par une véritable névrite du plexus utero-ovarien.

La *conservation des fonctions ovariennes* se rétablit en 3 stades.

Au 1^{er} stade. — Les 2 premiers mois le greffon est un parenchyme inactif imprégné d'hormone, ce qui se traduit cliniquement, quelquefois, par des règles.

Au 2^e stade (de 2 à 7 mois). — Il n'y a plus de réserves, pas encore de vitalité, d'où carence hormonale absolue, traduite par une aménorrhée complète avec troubles de castration. Mais la lenteur de la prise, parfois décourageante, n'est pas de mauvaise augure pour l'avenir fonctionnel du greffon.

Il paraît rationnel d'instituer un traitement opothérapique à cette période (2).

Au 3^e stade. — Le greffon reprend sa vitalité (5 à 7 mois après la greffe), la menstruation se rétablit, le plus souvent réduite, régulière ou irrégulière, pendant une durée variable avec l'âge de la malade et l'état du greffon.

Résultats. — COTTE et COLSON constatent que les fragments d'ovaires, même mauvais, sont capables d'assurer un fonctionnement endocrinien satisfaisant.

Sur les 19 cas analysés, la durée des règles varie de 10 mois à 8 ans. Dans un cas, les règles persistent 8 ans après l'intervention, dans 5 cas, de 4 à 6 ans. Sans troubles, dans les cas les plus favorables, sans troubles graves, avec installation progressive de la ménopause, dans les cas les moins favorables.

1. *Gynécologie et Obstétrique*, janvier 1933, N° 1, « L'auto-greffe ovarienne avec conservation de l'utérus dans le traitement de certaines salpingo-ovarites graves », par COTTE et COLSON.

2. Nous verrons que le Dr DOUAY arrive aux mêmes conclusions.

L'auto-greffe présente donc un intérêt chirurgical. Elle présente, aussi un intérêt biologique puisqu'on a, dans la persistance de la menstruation, un critérium certain de l'activité de l'ovaire (1).

Lorsqu'une greffe fonctionne très régulièrement et longtemps, elle a bien certainement pris, et l'hypothèse d'une résorption progressive devient inadmissible.

Il faut admettre que les follicules primordiaux ont survécu, puisque l'organisme humain n'en produit qu'en période fœtale. Enfin l'ovulation peut être normale, et ne tend pas fatalement vers le désordre, comme on a pu le supposer, la raison de cette régularité échappe encore : Elle est probablement d'origine hormonale, puisque l'ovaire est privé de ses connexions nerveuses, à moins qu'il ne soit capable de rétablir ses connexions nerveuses.

En conclusion, l'auto-greffe ovarienne, avec conservation utérine, d'une exécution facile, d'une inocuité absolue, doit prendre place parmi les opérations conservatrices pour le traitement des lésions annexielles, toutes les fois que les opérations conservatrices ne sont pas réalisables, et à côté des cas qui restent justiciables de la castration totale.

JEANNENEY, dans son rapport au III^e Congrès français de Gynécologie (2), envisageant le traitement chirurgical des insuffisances ovariennes étudie la question de la Greffe ovarienne.

La pathogénie des insuffisances ovariennes est très complexe. L'ovaire ne peut être considéré comme un organe isolé ; physiologiquement il ne peut pas plus être séparé de l'utérus — les hormones ovariennes ayant une action directe sur l'utérus — que du reste du complexe endocrinien, dont il constitue un élément ; et bon nombre d'insuffisances ovariennes n'étant que la résultante de tout l'appareil endocrinien, les traitements ovariens seront inefficaces tant que la lésion primitive n'aura pas été levée.

1. Nous pourrions objecter que l'absence de menstruation, physiologique ou pathologique, avec ou sans greffe, n'implique pas forcément une inactivité de l'ovaire.

2. « Traitement chirurgical des insuffisances ovariennes », par JEANNENEY. *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, mai 1934, N^o 5.

La chirurgie des insuffisances ovariennes reste une chirurgie d'exception : La plupart des insuffisances ovariennes sont compensées progressivement ou sont améliorées par un traitement médical. Seules, relèvent du traitement chirurgical, les insuffisances majeures, non compensées, dont le type est la castration chirurgicale.

La chirurgie a des indications restreintes dans l'insuffisance ovarienne congénitale de la puberté, celles qui s'installent au cours de la vie génitale, celle de la ménopause. Au contraire, la castration chirurgicale pose les indications les plus importantes. Il faut admettre que, dans un quart des cas, elle provoque des troubles graves. Ces troubles étant plus marqués lorsque les ovaires étaient sains, au contraire la castration surprend moins l'organisme lorsqu'elle enlève des ovaires déjà en hypofonctionnement. Le chirurgien, au cours de l'intervention, doit chercher à prévenir ces troubles par un traitement conservateur ou par la greffe. Les cas sont rares où le traitement conservateur (conservation de l'ovaire et de l'utérus) et à son défaut, la chirurgie économique qui s'efforce « d'enlever assez pour guérir et de conserver assez pour prévenir » peut être appliqué. Lorsque cette chirurgie est irréalisable la plupart des chirurgiens font la greffe ovarienne autoplastique, dont le but est surtout de permettre à l'opérée de s'adapter progressivement à sa nouvelle situation.

L'auteur s'arrête longuement sur cette question des greffes ovariennes qui a « passionné les chirurgiens depuis MORRIS ». Les travaux les plus récents en sont dûs à VIGNES, COTTE, DOUAY, DARTIGUES, VORONOFF, BROUHA, VAN CAUWENBERGHE, MASSABUAU et GUIBAL, PETTINARI, etc.

Parmi les conditions de prise du greffon, la situation dans l'échelle zoologique joue un très grand rôle : Chez les invertébrés la greffe hétéroplastique réussit à coup sûr ; chez les mammifères, il faut rechercher une parenté étroite entre le donneur et le receveur, chez l'homme, le même âge, le même groupe sanguin.

L'auteur pense que la conservation de l'utérus, chaque fois que cela est possible, est utile à la vitalité de la greffe, à cause des synergies utéro-ovariennes. La greffe vit-elle réellement d'une vie active ou représente-t-elle une « petite pharmacie en miniature » déposée dans les tissus de l'hôte ? JEANNENEY partage l'opinion de LÉRICHE : Il semble bien que la greffe reste vivante :

L'auteur a enlevé des greffes 2 ans 1/2 après l'opération et a vu apparaître des troubles d'insuffisance très marqués.

D'ailleurs, les preuves histologiques ne manquent pas : On retrouve dans les greffes des follicules en évolution (TUFFIER, ROLLET, GAUDIN, GRAND-CLAUDE). La technique de la greffe varie suivant son but. La plus grande asepsie doit présider au prélèvement du greffon. On choisira un ovaire sain, sans abcès, sans pyosalpinx de voisinage, sans kyste, sans sclérose cicatricielle. Le lieu d'implantation est très variable. La greffe a été faite dans les organes génitaux, dans la « sphère génitale » ou en dehors de la sphère génitale. « La technique la plus couramment employée et que l'auteur recommande est celle de DOUAY (greffon dans la grande lèvre), qui donne le moyen de surveiller la vitalité du greffon. »

Résultat : L'auto-greffe vit et est utile, elle subit quelquefois à intervalles réguliers, des poussées, augmente de volume et peut devenir douloureuse. Diverses épreuves peuvent renseigner sur sa vitalité : Recherche de la folliculine par ponction du greffon (BULLIARD et DOUAY), Examen du système nerveux végétatif (SERDUKOFF), Réaction du greffon à la folliculine (JEANNENEY, 1933), Réactivation par les R. X, la folliculine ou l'antohypophyse. Chez la femme, les résultats de la greffe sont supérieurs à l'opothérapie.

L'homogreffe échoue presque toujours, parce que nous ne connaissons pas les lois biologiques de la greffe. Il n'a guère qu'une vie ralentie, médiocre, et joue plutôt le rôle d'une réserve d'hormones que celui de glande close active. Néanmoins, il permet de passer sans trop de heurts à une ménopause normale.

La greffe est médiocre dans l'hypo-ovarie de l'infantilisme, néanmoins il faut essayer ce traitement qui a eu quelques victoires de hasard.

De même dans l'insuffisance ovarienne de la ménopause, non pas pour retarder l'heure fixée par la loi biologique, ce qui est moralement discutable, mais pour atténuer la brutalité des anomalies et des maladies et assurer une transition quasi-physiologique.

VAN CAUWENBERGHE étudiant le traitement des troubles de la ménopause (VIII^e Congrès de l'Association des Gyné-

cologues et Obstétriciens de langue française, oct. 1933) conclut que les troubles de la ménopause chirurgicale sont, ou bien essentiellement vaso-moteurs, ou rhumatismaux et le traitement est réellement efficace, ou bien ce sont des troubles nerveux et psychiques et alors l'amélioration est plus aléatoire. Le traitement se trouve « presque en entier enfermé dans les limites de l'opothérapie » : Folliculine, Hormones associées, Greffes ovariennes. Il pense qu'il est difficile de se faire une opinion précise sur la valeur de la greffe, certains auteurs obtenant des résultats brillants, d'autres des échecs constants. « C'est que tous les sujets ne sont pas récepteurs, toutes les indications ne sont pas bonnes, tous les ovaires et toutes les techniques ne sont pas également favorables. » L'auteur étudie exclusivement l'homo-greffe et trouve logique de la tenter chez une femme castrée encore jeune quand les autres procédés thérapeutiques se sont révélés impuissants à vaincre les troubles graves de la ménopause artificielle.

GAUDIER et DESQUÈNE pensent que la greffe ovarienne doit être tentée lorsque l'ovariectomie double est inévitable. Ils ont pratiqué la greffe ovarienne sur 6 femmes, opérées d'ovariectomie, 5 avec conservation utérine, 1 avec hystérectomie fundique. Leur technique consiste à prélever dans l'ovaire plusieurs petits fragments, du volume d'une amande ou d'un pois et à les greffer dans les grands droits, dans le ligament large, voire même sous la paroi utérine. Résultats : 4 malades ont un résultat positif, avec réapparition des règles et disparition des troubles de ménopause (l'une d'elles présentant une légère obésité et des règles courtes et peu abondantes) ; donc 66 % de succès. Le temps écoulé entre l'ablation de l'ovaire, la prise du greffon et sa greffe est de 2 à 3 minutes. C'est évidemment l'état anatomique et physiologique de l'ovaire qui joue un rôle prépondérant dans la réussite de la greffe. Les auteurs insistent sur la difficulté de prélever des greffons volumineux sur des ovaires souvent malades ; sur l'intérêt que pourrait présenter un examen histologique du fragment d'ovaire non utilisé, pour le pronostic de sa vitalité, enfin sur la déficience endocrinienne fréquente antérieurement des ovaires, qui pourrait expliquer les échecs.

MAGIAN (1) réussit une homo-greffe sur une malade opérée 2 fois pour kystes de l'ovaire. La 2^e fois, il fait une homo-greffe, la menstruation apparaît après le 3^e mois. L'année suivante, au cours d'une appendicectomie l'auteur fait l'ablation du greffon dans un but d'examen histologique. L'ovaire est sain et vivant. Il pratique une nouvelle homo-greffe une semaine plus tard et la menstruation reparaît un mois après. Se basant sur cette réussite, il pratique 226 homo-greffes, pour cure de la stérilité et pour cure de rajeunissement. Pour la cure de stérilité, l'ovaire, la trompe, le ligament large voisin et la corne utérine sont prélevés ensemble et insérés sous le péritoine de la face antérieure de l'utérus ; pour la cure de rajeunissement l'ovaire est inséré sous anesthésie locale, dans la grande lèvre. Résultat d'ensemble : 25 % de succès ; de détail, dans 6 cas une grossesse se serait produite entre le 4^e et le 24^e mois après la greffe. Mais les interventions ont toutes été faites en ville, et l'auteur ne donne aucune précision ni sur les 226 opérées donneuses de greffes, ni sur le nombre des greffes faites respectivement pour la stérilité et pour le rajeunissement.

COURRIADES (2) pratique 20 auto-greffes dans la grande lèvre selon la méthode du Dr DOUAY qu'il préconise parce qu' « elle est de réalisation facile et rapide, et permet l'exploration clinique et l'ablation des greffes, le cas échéant » ou selon la méthode de DOUAY, modifiée par son maître le Prof. GUYOT. Cette modification consiste à introduire les greffes dans la grande lèvre par le 1/3 inférieur de la plaie opératoire, après suture des plans musculo-aponévrotiques, mais elle ne peut être utilisée chez les malades ayant saigné beaucoup, ni dans les cas de drainages (Risques d'hématomes et d'infection du greffon). L'auteur a cherché à apporter un complément utile aux greffes, en stimulant leur action par la gonado-stimuline de l'extrait anté-hypophysaire : sur 4 femmes greffées depuis 2 à 3 mois et présentant des bouffées de chaleur intenses il obtient par ce procédé 3 bons résultats et un échec. En résumé, sur 20 auto-greffes il obtient les résultats suivants : 14 cas parfaits ou bons (sup-

1. Société d'Obstétrique et de Gynéco., février 1931. Rapport de BÉCLÈRE sur communication de MAGIAN.

2. COURRIADES, Les greffes ovariennes. *Journal de Médecine de Bordeaux*, 10 octobre 1933.

pression des troubles de ménopause et poussées congestives du greffon) ; 3 résultats imparfaits (persistance des troubles de ménopause avec absence de poussées congestives du greffon), avec succès du traitement anté-hypophysaire ; 2 cas mauvais, dont un avec insuccès du traitement hypophysaire, mais il s'agit d'une femme de 45 ans ; enfin un cas avec suppuration de la grande lèvre, et pas de troubles de castration (Par le procédé de GUYOT).

LE LORIER (1), LAPEYRE et Maurice MEYER rapportent le cas d'une femme opérée 2 fois, à 14 mois d'intervalle, pour grossesse tubaire. A la 2^e opération — novembre 1931 — ils prélèvent au niveau du tissu ovarien, sain d'apparence, 2 petites tranches qu'ils introduisent dans les grandes lèvres selon la technique de DOUAY. Les mois suivants, la malade a quelques bouffées de chaleur avec sueurs. Le 3^e mois, les premières règles apparaissent avec disparition des malaises. La greffe a augmenté de volume. L'opération est trop récente pour juger du résultat, cependant la conservation de l'utérus a permis, chez cette jeune femme, la réapparition d'une menstruation suffisante (Voir obs. 172).

MAUCLAIRE rappelle à l'Académie de Chirurgie (2), à propos du rapport du D^r MOURE, sur le procédé de DOUAY qu'il pratique des greffes ovariennes depuis 1900, pour remédier aux troubles de la ménopause post-opératoires, qui sont graves dans 10 % des cas ; il a essayé la plupart des techniques opératoires proposées : Greffes sous-cutanées, intra-péritonéales, intra-ligamentaires, dans le grand droit antérieur de l'abdomen, dans les moignons des cornes utérines, dans un moignon utérin en conservant une certaine quantité de muqueuse utérine, il n'a jamais essayé la greffe dans la grande lèvre de haut en bas par la voie inguinale comme le recommande DOUAY. Sur la centaine de greffes qu'il a pratiquées il n'a pas fait de statistique intégrale, mais les résultats en sont moins bons que ceux obtenus par M. DOUAY, MOURE et BARRAYA.

ROUHIER présente à la « Société de Chirurgie » (3) une jeune

1. *Bulletin de la Société de Gynécologie et Obstétrique* de mars 1932 : « Grossesse tubaire récidivée, diagnostic histologique et biologique. Greffes ovariennes. »

2. *Mémoires de l'Académie de Chirurgie* : Séance du 16 mai 1936. Tome 62, N° 16. Les greffes ovariennes, par MAUCLAIRE.

3. « Greffe ovarienne dans la grande lèvre », par ROUHIER. *Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie* du 5 novembre 1932.

femme de 22 ans, opérée à deux reprises pour annexite. A la 2^e opération, l'ovaire restant formait un bloc adhérent et infecté avec la trompe, et dut être enlevé. L'utérus fut respecté ; et une greffe ovarienne pratiquée dans la grande lèvre selon le procédé du D^r DOUAY. Au bout de 3 mois, ce nodule ovarien a grossi, est devenu un peu douloureux et les règles ont réapparu, depuis elles sont normales (4 mois).

L'auteur a refait 3 fois cette opération, 2 fois avec le même bon résultat, la 3^e récemment. Quand la conservation ovarienne est impossible la technique de DOUAY « est d'autant plus excellente, qu'on peut la tenter avec un ovaire infecté, sans craindre grand' chose, si ce n'est l'élimination de la greffe qui, d'après DOUAY, se produit très rarement ».

Paul MOURE et L. BARRAYA (1) ont pratiqué et étudié 46 cas de greffes d'ovaires dans la grande lèvre, selon le procédé du D^r DOUAY, légèrement modifié. Dès l'ouverture de l'abdomen, l'ovaire est examiné et, s'il est sain, prélevé et glissé, après avoir été avivé, dans la grande lèvre droite, par l'extrémité inférieure de l'incision abdominale, avec une pince courbe, après tunellisation du tissu cellulaire sous-cutané.

Les malades, âgées de 24 à 53 ans, ont subi des hystérectomies totales ou subtotaux, pour salpingite, fibromes, cancers ou kystes de l'ovaire.

Les résultats sont divisés en 3 catégories :

1^{re} catégorie : Malades dont les greffes se sont progressivement atrophiées, en 2 à 6 mois : 4 cas, dont 3 âgées de 40 à 50 ans. Ces malades ont toutes eu des troubles de ménopause.

2^e catégorie : Malades dont la greffe a gardé un volume égal, sans poussées congestives : 3 cas, dont 1 avec troubles de castration.

3^e catégorie : Malades dont la greffe a donné des signes d'activité : 39 cas.

Les phénomènes d'activité sont, dans 31 cas, le gonflement douloureux de la greffe, dans 7 cas le gonflement sans douleur, dans 1 cas de la douleur sans gonflement.

1. Quarante-six observations d'autogreffes d'ovaire au cours de l'hystérectomie. Paul MOURE et BARRAYA. Mémoires de l'Académie de Chirurgie, 29 avril 1936.

Ces phénomènes apparaissent, en moyenne 3 mois après la castration ; ils sont périodiques ; tous les mois ou tous les 2 mois, parfois irréguliers.

Résultats fonctionnels : Dans 10 cas, quelques troubles endocriniens persistent malgré l'activité de la greffe. Ils sont peu importants.

Dans 22 cas, les troubles endocriniens disparaissent quand les greffes se mettent à fonctionner.

Dans 17 cas, les malades n'ont, à aucune époque, présenté de troubles de ménopause.

La durée de l'activité de la greffe est, en moyenne, de 2 ans à 2 ans 1/2.

Après la période d'activité 5 malades voient apparaître des troubles de ménopause. Toutes les autres opérées restent améliorées. En présence de ces résultats qui confirment ceux obtenus par le D^r DOUAY, ces auteurs estiment que « cette pratique mérite d'être généralisée ; en admettant même que les heureux résultats obtenus soient seulement temporaires, ils adoucissent tout au moins les effets brutaux de la castration chirurgicale ».

ENSEMBLE DES FAITS OBSERVÉS AYANT SERVI DE BASE A CETTE ÉTUDE

Les greffes ovariennes — bi-latérales dans la plupart des cas — ont été pratiquées par le D^r DOUAY sur 98 opérées, dont 24 opérées par le Prof. J. L. FAURE, et 74 par lui-même.

En outre, elles ont été pratiquées, selon sa méthode, par ses collaborateurs et élèves sur 76 opérées :

D ^r PEYTAVIN ...	32 cas	DELANGRE ..	6 cas	MARION	1 cas
D ^r S. PIERRE ...	15 cas	DESCRIVAN ..	2 cas	WEILL.....	1 cas
D ^r ROQUEJOFFRE	7 cas	LAPEYRE	2 cas	RELIER.....	1 cas
D ^r ROUYER	6 cas	DE PARIENTE.	2 cas	YVANOVITCH	1 cas

* * *

Les observations ont été groupées, suivant les résultats obtenus, en 5 catégories :

La 1^{re} catégorie (désignée sous la rubrique « cas bons ») comprend les cas dans lesquels l'activité des greffes a présenté une durée de 2 ans à 6 ans et les cas d'activité régulière persistant encore actuellement, un an après l'opération. (Opérées de mai à septembre 1934.)

La 2^e catégorie (désignée sous la rubrique « cas assez bons ») comprend les cas dans lesquels l'activité des greffes s'est manifestée de 6 mois à 2 ans.

La 3^e catégorie « cas médiocres » comprend les cas dont l'activité a été de moins de 6 mois.

La 4^e catégorie comprend les cas sans activité « cas nuls ».

Il reste, enfin, une dernière série, c'est la catégorie des cas

Nombre total d'observations : 204

Nature des opérations :

Hystérectomies subtotales.....	141
Hystérectomies totales.....	33
Hystérectomies élargies (Wertheim)	7
Hystérectomies fundiques	17
(avec conservation totale ou partielle d'un ovaire).	
Conservations utérines avec castration et greffes.	6

Nombre total d'observations avec greffes : 178.

Nombre d'auto-greffes : 173.

Avec hystérectomies	167
Avec conservation de l'utérus.....	5
Avec conservation partielle de l'utérus.....	1

Nombre d'homo-greffes (avec hystérectomie) : 5.

Soit immédiate	3
Soit tardive	2

Nous avons ajouté à ces observations avec greffes, dans un but de comparaison et de statistique, les observations suivantes :
Conservation d'ovaires in situ : 26.

Hystérectomies fundiques.....	17
Hystérectomies subtotales.....	6
Hystérectomies subtotales avec greffes spontanées	2
Implantation tubo-ovarienne.....	1

Classement numérique des observations.

Hystérectomies avec auto-greffes, 167 observations, classées en :

Cas bons	1 à 81
Cas assez bons	82 à 89 (8 cas)
Cas médiocres	90 à 110 (21 cas) (1)
Bons débuts mais pas suivis.....	111 à 118 (8 cas)
Cas nuls	119 à 132 (14 cas)
Pas revues	133 à 167 (27 cas)

Conservation utérine avec greffes :

Cas bons..... 168 à 172 (1 cas nul : Obs. 119).

Implantation tubo-ovarienne : 173.

Hystérectomies avec greffes spontanées : 174 et 175 (2 cas).

Hystérectomies subtotaux avec ovaires in situ : 176 à 181 (6 cas).

Fundiques :

Sans greffe	182 à 198 (17 cas)
Avec auto-greffe.....	199 (cas très bon) (1 cas)

Hystérectomies avec homo-greffes :

Cas bon.....	200
Cas assez bon	201
Pas revue.....	202
Cas médiocres	203 à 204

1. Sur ces cas médiocres, nous avons relevé 2 cas assez bons, classés par erreur comme médiocres, les deux malades ayant été revues depuis en bon état. Nous les avons laissés, les statistiques étant terminées. Notre statistique des cas assez bons est donc au-dessous de la vérité.

qui n'ont pas été suffisamment suivis pour en tirer des conclusions (1).

Ajoutons que, chez presque toutes les opérées, les greffes ont été bilatérales, ce qui porte à environ 400 le nombre de greffes pratiquées.

De plus, 2 observations de greffes pratiquées en ville, par le Dr DOUAY, sont ajoutées à titre documentaire, mais numérotées avec un numéro *bis* et elles ne sont pas comprises dans la statistique (obs. 5 *bis* et 31 *bis*).

Sur ces 204 observations, 124 cas ont été suivis avec assez de recul pour en tirer des conclusions. Les statistiques ont été établies sur ces 124 cas.

Signalons enfin que le nombre de bons résultats se trouve abaissé dans nos statistiques par ce fait que le Dr DOUAY a choisi comme test d'activité de la greffe, le grossissement visible et palpable du greffon. Or, un certain nombre de malades ont un résultat fonctionnel parfait sans que la greffe ait jamais présenté de grossissement périodique. De ce fait, elles sont classées d'une façon un peu trop rigoureuse dans la catégorie des cas nuls.

Technique opératoire.

La technique opératoire est, à la fois, simple et rapide. Elle est exposée dans l'observation 202, 1^{er} cas de greffe pratiquée par le Dr DOUAY, ce cas fut une homo-greffe, et dans l'obs. 1. Voici la copie exacte du compte rendu opératoire écrit dans le cahier de l'Hôpital Broca, par le Dr DOUAY : « Après l'opération, avec des instruments et des gants propres, on pratique une incision au niveau de l'orifice externe du canal inguinal. Le doigt s'enfonce dans la grande lèvre pour faire la place pour le greffon. On introduit la moitié du greffon prélevé. Fermeture avec 2 crins sur la peau. Même opération à droite. Exécution très facile, d'une durée de 2 à 3 minutes. »

Cette technique, propre au Dr DOUAY, qui a été réalisée lors de sa première opération, n'a pas été modifiée ultérieurement ;

1. Par *activité des greffes*, nous entendons, avec le Dr DOUAY, le gonflement périodique du greffon, gonflement facilement appréciable par la palpation de la grande lèvre.

c'est encore de cette façon que le Dr DOUAY procède à l'exécution de la greffe. La préparation du greffon varie suivant les qualités de l'ovaire.

Si l'ovaire est de moyen volume, on le coupe en deux, à la façon d'un petit pain, ce qui permet d'obtenir la section la plus large, et par conséquent la surface cruentée la plus étendue, ce qui facilitera ultérieurement la vascularisation du greffon.

Si l'ovaire est très volumineux, il suffit d'en prendre une partie correspondant au quart de l'organe ; il y a intérêt cependant à ne pas trop réduire le volume du greffon.

Si l'ovaire est polykystique, on enlève d'abord la partie kystique et on se contente de la portion voisine du méso, habituellement dépourvue de formations kystiques.

Si l'ovaire a contracté des adhérences inflammatoires de voisinage et particulièrement avec la trompe, il est utile de supprimer ces adhérences et de faire une sorte d'épluchage du greffon. Cette toilette de l'ovaire se fait dans compresse stérile, le plus souvent avec des ciseaux ; si l'ovaire a été prélevé en milieu septique, ou seulement douteux, il est bon de le laver à l'éther avant de l'utiliser.

Parfois l'ovaire a été complètement déformé et aplati par l'existence d'un gros kyste. On reconnaît la présence du tissu ovarien à l'existence d'un corps jaune étalé ou d'une petite bosselure indiquant le siège d'un follicule de Graf. C'est cette lame de tissu qu'il faut utiliser et qui servira de greffon.

Dans la tuberculose annexielle, l'ovaire est souvent intact et peut servir de greffon. Mais ce prélèvement doit être fait avec une extrême attention pour ne pas utiliser un tissu présentant des granulations ou des foyers caséifiés.

Dans la grossesse ectopique, l'ovaire est habituellement en excellent état physiologique, mais il est englobé dans les infiltrations sanguines qui le rendent méconnaissable. Toutefois, lorsque l'annexe a été enlevée, il est toujours très facile, dans la cuvette, de disséquer l'ovaire et de le reconnaître des tissus voisins. On obtient ainsi un excellent greffon, qui pourra, dans le cas où l'autre annexe a été enlevée, fournir une greffe de bonne vitalité.

Cette préparation du greffon présente pour M. DOUAY un temps capital dans l'exécution des greffes. Elle est faite, une

fois l'opération terminée, après fermeture de la paroi, sans qu'elle puisse être considérée comme une interruption capable de prolonger l'acte opératoire.

Introduction du greffon dans la grande lèvre. — Pour créer dans la grande lèvre une loge suffisante pour y mettre le greffon, on introduit une pince dans la grande lèvre et on l'ouvre plusieurs fois pour écarter les tissus. Il est important de placer la greffe dans la grande lèvre à l'endroit de choix. Si la greffe est placée trop bas, plus tard elle sera gênante pour les rapports sexuels ; si la greffe est placée trop haut, elle sera comprimée par le port de la ceinture hypogastrique. Il faut que les greffes soient placées de chaque côté de la région clitoridienne.

Cette situation dans la grande lèvre, a l'avantage d'isoler la greffe du champ opératoire, parfois septique, et d'en permettre ultérieurement la surveillance, la ponction, en cas de kyste folliculaire et l'ablation facile en cas de suppuration ou d'intolérance.

ÉTUDE DES GREFFES OVARIENNES

Vitalité du greffon.

Le greffon peut être apparemment sain ou il peut être visiblement malade, et s'il paraît normal de faire une greffe dans un ovaire sain on peut rester hésitant en présence d'un ovaire malade ou seulement suspect. Au début, le D^r DOUAY fut très prudent dans l'utilisation de ces ovaires de mauvaise qualité. L'expérience lui montra qu'ils étaient très bien tolérés, ne provoquant qu'un minimum de réaction inflammatoire et pour ainsi dire jamais de suppuration, et qu'ensuite ils présentaient une activité régulière et durable, comparable à celle des greffes obtenues avec un ovaire sain. La résistance du greffon à l'infection et sa vitalité sont considérables. Nous ne relevons qu'un seul cas de suppuration au niveau du greffon, et sans élimination de celui-ci ; malgré cet accident infectieux la greffe ne meurt pas et fonctionne ultérieurement : obs. 95.

Il n'y a pas de complications locales avec des ovaires suppurés (obs. 15, 2, 26, 99). L'obs. 99 est typique : Femme de 25 ans, opérée pour salpingite et kystes suppurés de l'ovaire ; un kyste suppuré est rompu au cours de l'opération, on trouve avec difficulté un petit fragment d'ovaire qui est lavé à l'éther. Les greffes ne provoquent pas de réaction inflammatoire, et fonctionnent même une fois, 5 mois après l'opération. Certains greffons enflammés sont capables de fonctionner longtemps : Dans l'obs. 13, annexite tuberculeuse suppurée, des greffons prélevés dans 2 petits fragments minces fonctionnent 2 ans et 6 mois (voir obs. 4, 7, 8, 10, 19, 62, 86, 92, etc...).

De même les infections de voisinage ne provoquent pas dans nos observations la suppuration des greffes. Dans l'observation 21

il se produit une suppuration de la paroi sans aucune réaction inflammatoire des greffes ; obs. 141 : hématome suppuré de la paroi, même remarque ; obs. 160 : Infection pelvienne tardive, il n'y a aucune réaction inflammatoire des greffes.

Parfois la vitalité de l'ovaire greffé dépasse tout ce qu'on peut imaginer : Dans l'obs. 25, 33 ans, l'ovaire a reçu une application de radium de 26 millicuries, faite pour améliorer un cancer du col très infecté. Au cours de l'opération faite par le professeur FAURE, le Dr DOUAY remarque que les ovaires ne paraissent pas très atrophiés, il fait deux greffons avec l'un d'eux, en pensant qu'ils étaient voués à la sclérose. Or, cette greffe présente une activité certaine qui dura deux ans.

Enfin, nous notons un cas (obs. 78), ou un ovaire, devenu douloureux *in situ*, après une hystérectomie fundique, a servi à faire 2 greffons qui ont fonctionné sans douleur.

L'examen de la statistique nous confirme dans cette opinion et nous a montré, non sans surprise, que l'activité des auto-greffes n'est pas en rapport avec l'état du greffon : Les cas *bons*, obtenus avec des ovaires malades, ont un pourcentage supérieur aux cas *bons*, obtenus avec des ovaires sains ; les cas *assez bons* et *médiocres* sont à peine inférieurs ; les cas *nuls* sont sensiblement pareils. Le pourcentage des cas *bons*, avec ovaires malades arrive à dépasser la moyenne.

ACTIVITÉ DES AUTO-GREFFES SUIVANT L'ÉTAT DU GREFFON.

	RÉSULTATS OBSERVÉS			
	Bons	Assez bons	Médiocres	Nuls
I. Greffons avec ovaires apparemment sains 77 cas.	33 cas.	22 cas.	14 cas.	8 cas.
Pourcentage	43	29,5	18	10,2
II. Greffons avec ovaires plus ou moins malades 51 cas.	26 cas.	11 cas.	8 cas.	6 cas.
Pourcentage	51	21,5	15,6	11,7

Ovaires apparemment sains, prélevés dans les cas de : Fibrome, Cancer, Hématocèle, Salpingites.

Ovaires malades, prélevés dans les cas de : Ovarite scléro-kystique (13 cas) ; Ovaire infecté de voisinage, 25 cas ; Kyste de l'ovaire double, 3 cas ; Ovaires scléreux, 5 cas ; Ovaires de salpingite tuberculeuse (sans lésion de tuberculose), 5 cas.

Activité des greffes ovariennes.

I. — Apparition de l'activité des greffes.

Pendant les premiers mois qui suivent l'opération, la greffe conserve son volume sans grossir.

Pendant cette période dans 65 % des cas, l'opérée voit apparaître des troubles de castration qui sont, le plus souvent, des bouffées de chaleur. Chez quelques-unes, ces troubles de castration sont très marqués et si gênants qu'ils imposent un traitement endocrinien (Ex. : obs. 13, 33, 65, 87, 103, 107...). Chez d'autres, ils sont peu marqués 10 % des cas (Ex. : obs. 8, 20), parfois même absents (25 %) ; tout se passe alors comme si la greffe jouait le rôle d'un réservoir à hormones déversées dans l'organisme (Ex. : obs. 41, 89, 110, 171...). Cette hypothèse est probable car, dans certains cas, les troubles de ménopause apparaissent au bout de quelques mois, si la greffe tarde à entrer en activité.

L'activité apparaît, le plus souvent, au cours du 3^e et du 4^e mois (48 % des cas). Dans quelques cas (8 %) elle apparaît au cours ou à la fin du 1^{er} mois (obs. 7, 9, 55, 83...). Quelquefois, rarement (1 % des cas), elle peut apparaître très tardivement ; si on n'a pas un recul de temps suffisant, on peut alors croire à un échec : Dans l'obs. 2, la première activité a eu lieu au 13^e mois, entraînant la disparition des bouffées de chaleur. Dans l'obs. 21, la greffe a commencé son fonctionnement le 12^e mois et après un traitement hormonal.

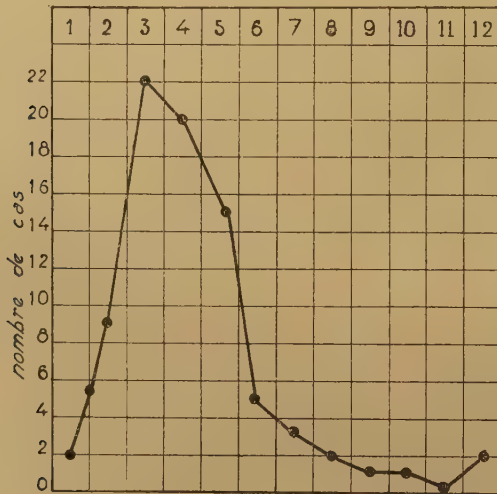
Presque toujours l'activité est spontanée ; dans 12 cas, elle apparaît après un traitement hormonal (obs. 27, 65, 72, 75...). Nous parlerons plus loin de cette question des activations hormonales (voir chapitre : réactivations).

PÉRIODE DE PRÉ-ACTIVITÉ.

Avec troubles de castration	65 %	des cas
Avec troubles de castration atténués .	10 %	—
Sans troubles de castration.....	25 %	—

APPARITION DE L'ACTIVITÉ.

Au cours du 1 ^{er} mois	8 %	des cas
Au cours du 3 ^e et 4 ^e mois.....	48 %	—
Au cours du 2 ^e semestre.....	43 %	—
Après le 12 ^e mois	1 %	—



Graphique de la date d'apparition
de l'activité des auto-greffes.

Les chiffres du haut indiquent le mois où l'activité a fait son apparition : c'est dans le cours du troisième mois que l'activité se manifeste le plus souvent.

II. — Formes de l'activité des greffes ovariennes.

Activité bilatérale. — Dans plus de la moitié des cas (58 %) l'activité est bilatérale. Cette activité bilatérale est régulièrement alternative dans 48 % des cas :

Un greffon fonctionne un mois, l'autre greffon fonctionne le mois suivant. C'est un fait curieux que ce fonctionnement alternatif et cadencé des deux moitiés du même ovaire, situées à quelques centimètres de distance.

Parfois (14 % des cas) il y a prédominance d'activité d'un greffon, avec balancement. Ex. : obs. 31 ; la greffe droite grossit régulièrement chaque mois ; la greffe gauche ne grossit que 3 fois en 3 ans ; quand la greffe gauche grossit, la greffe droite ne grossit pas.

Nous relevons un cas curieux d'activité bilatérale avec un rythme différent pour chaque greffe ; obs. 50 : Grossissement de la greffe droite chaque 3 mois, de la greffe gauche chaque 2 mois ; et un cas d'activité bilatérale successive chaque 2 mois ; obs. 68 : la greffe gauche grossit 10 jours, la greffe droite grossit les 10 jours suivants. Aucune activité le mois intercalaire.

Parfois il y a grossissement simultané des 2 greffes (28 % des cas), soit chaque mois, soit chaque 6 semaines (obs. 4), soit chaque 2 mois (obs. 52, 54) ; dans ce dernier cas, le mois intercalaire, il peut y avoir quelques bouffées de chaleur.

Activité unilatérale. — Les cas d'activité unilatérale sont plus rares : Activité mensuelle (7 cas), qui peut se prolonger aussi longtemps qu'une activité bilatérale (obs. 36 : 3 ans et 2 mois), chaque deux mois (obs. 67) ; plus rare : 2 cas.

Le Dr DOUAY a réfléchi sur ces curieuses variétés de l'activité des greffes, et particulièrement sur ces cas d'alternance. D'une façon générale, comment comprendre le mécanisme de cette activité ?

On reconnaît par là l'importance du terrain, capable d'influer sur l'activité de l'ovaire, cette action se faisant par voie hormonale. Le facteur agissant sur l'ovaire et en déterminant l'activité n'est pas sous la dépendance du système nerveux, puisqu'un ovaire greffé a subi une énervation complète. Il ne peut parvenir que par la voie sanguine : Ce qui prouve que l'activité de l'ovaire est sous une dépendance humorale. La réactivation par un traitement endocrinien prouve que le facteur humoral est, en réalité, un facteur hormonal.

FORMES DE L'ACTIVITÉ DES GREFFES.

Activité bilatérale : 58 % des cas.

Bilatérale et régulièrement alternative	44,3 %
(chaque 3 semaines, chaque mois ou chaque 2 mois.)	
Bilatérale avec prédominance d'un côté	14 %
(simultanée ou avec balancement.)	
Bilatérale et simultanée	28 %
(chaque mois, chaque 6 sem., ou chaque 2 mois.)	

Activité unilatérale : 14 %

Chaque mois.....	7 cas
Chaque 2 mois.....	2 cas
Davantage.....	2 cas

III. — Preuves de l'activité de la greffe ovarienne.

LE GONFLEMENT.

Cycle du gonflement. — Les greffes grossissent, périodiquement. C'est ce signe objectif que le Dr DOUAY a choisi comme test de leur activité.

Cette augmentation de volume est facilement constatée à l'inspection de la région vulvaire ; la greffe forme un relief sous la peau, de la grosseur d'une datte à celle d'un petit œuf de poule. Par la palpation, on peut se rendre compte de son volume exact. On peut même en pratiquer la mensuration soit avec les doigts, soit avec un ruban métrique. Cette palpation réveille parfois une sensibilité plus ou moins grande, exceptionnellement une légère douleur.

La greffe augmente pendant quelques jours, reste stationnaire, puis régresse. L'augmentation de volume et la durée du cycle sont variables d'un sujet à l'autre et quelquefois chez le même sujet, d'un mois à l'autre. Le cas le plus courant est celui que nous trouvons dans l'obs. 45 : la greffe grossit 3 à 4 jours, reste grosse une semaine, puis diminue. Elle reste grosse en tout 12 à 15 jours, atteint le volume d'un œuf de pigeon ; elle est alors sensible à la pression.

Nous avons vu, en étudiant les formes d'activité des greffes, que le grossissement est périodique, en moyenne chaque mois, quelquefois moins souvent, quelquefois plus.

Le cycle ovarien, menstruel, paraît persister dans l'ovaire greffé. Certaines femmes retrouvent, dans leurs greffes, la même périodicité que dans leurs règles antérieures : obs. 12 : chaque 28 jours ; obs. 27 : chaque 20 du mois ; obs. 45 : chaque 10 du mois.

Rythme par rapport aux règles. — Il nous a paru intéressant de rechercher à quelle époque, par rapport aux règles, les greffes grossissaient. Nous avons pour cela, relevé, d'une part, les cas d'hystérectomies pratiquées chez des femmes dont les règles avaient été très régulières, et dont le 1^{er} gonflement de greffe s'est produit au cours du 1^{er} mois qui a suivi l'opération, et d'autre part les cas de castration avec conservation utérine et greffes : les résultats enregistrés dans cette 2^e série de cas sont plus exacts, car ils sont vérifiés objectivement et pendant une longue période ; et, il faut tenir compte, dans la 1^{re} série, du fait que l'acte opératoire a pu déclencher une perturbation dans les règles.

De cet examen, il résulte que le gonflement de l'ovaire ne paraît pas absolument fixe dans le cycle des règles. Si, chez les hystérectomisées (obs. 12, 55, 134), le 1^{er} gonflement paraît avoir eu lieu à l'époque habituelle des règles, chez les femmes castrées avec conservation utérine le gonflement des greffes a lieu à des périodes variables, très souvent différentes des règles. Obs. 168 : le gonflement des greffes, tantôt coïncide avec les règles, tantôt les précède. Obs. 170 : la greffe gonfle 8 à 15 jours avant l'apparition des règles. Obs. 171 : les greffes grossissent 8 jours, 15 jours ou 20 jours avant les règles, elles sont parfois encore grosses au moment des règles ; elles ne grossissent jamais en même temps que les règles.

Réaction locale du gonflement. — Le gonflement de la greffe est le plus souvent bien supporté par la femme, à laquelle il ne cause ni gêne, ni douleur. Cependant parfois, dans ses périodes de gonflement, la greffe peut provoquer de la gêne, des tiraillements, voire de petites douleurs. Elle « donne alors à son niveau une sensation de battement et devient gênante... » (obs. 31). Cepen-

dant certaines greffes atteignent le volume d'un œuf de poule, sans être douloureuses (ex. : obs. 13). L'état nerveux et psychique de la femme explique ces paradoxes.

Le siège de la greffe a son importance, « trop haute elle est comprimée par la gaine, trop basse elle gêne pour s'asseoir » (obs. 45). Parfois, le gonflement de la greffe s'accompagne de gonflement des seins et de sensations analogues à celles des règles (obs. 41 et 56).

Il est bon d'avertir les opérées de ces petits inconvénients en leur expliquant le bien qu'elles tireront de la greffe. Elles doivent connaître l'existence de cette greffe pour ne pas s'en inquiéter et parfois aussi pour ne pas être tentées de la faire énucléer, ce qui faillit avoir lieu dans le cas suivant : M^{me} L... (obs. 51), très satisfaite du résultat de son opération, venue de l'Orne pour répondre à notre convocation, nous raconte qu'elle a eu l'occasion d'être vue par son médecin pour une crise de coliques néphrétiques. Constatant la présence, dans la grande lèvre, de cette anomalie, il propose une intervention d'urgence. Heureusement elle refuse, et sait expliquer à son médecin la nature de cette tumeur.

Greffes devenues kystiques. — Un inconvénient plus marqué est celui de la formation de kystes. La greffe devient volumineuse, gênante, et, en même temps, la femme présente des troubles d'hyperovarie : état nerveux, anxiété, amaigrissement. Il suffit de pratiquer une simple ponction avec une seringue de Luer et une aiguille fine pour évacuer 10 à 20 cc. de liquide clair, ou hématique. Les troubles locaux et généraux régressent rapidement (obs. 28).

Cette formation de kystes est rare, nous la trouvons dans 11 observations ; et elle ne se renouvelle pas souvent chez la même opérée. Dans l'obs. 17, qui est le cas le plus défavorable, la greffe est devenue kystique 6 fois en 2 ans 1/2. Même, chez cette malade, le fonctionnement est excellent entre temps.

Dans 2 cas seulement, les greffes furent mal tolérées. Dans un cas (obs. 46) il s'agissait d'une Martiniquaise, mal adaptée à la vie de Paris, qui réclamait des ponctions quand cela n'était pas nécessaire et refusa cependant de se laisser faire l'ablation de ses greffes.

Dans un autre cas (1) (obs. 5), la femme, très nerveuse, ne pouvant supporter les greffons devenus kystiques, le Dr DOUAY dut en pratiquer l'ablation, à quelques mois d'intervalle. L'ablation du 2^e greffon fut suivie de l'apparition de bouffées de chaleur persistantes, ce qui prouve que la greffe avait une action utile ; l'état nerveux et l'anxiété reparurent d'ailleurs rapidement et cette fois, l'hyperactivité des ovaires ne put être incriminée.

Examen histologique de la greffe. — Ces greffons prélevés ont été examinés histologiquement par le Dr BULLIARD, nous résumerons brièvement cet examen qui a paru dans le *Bulletin de la Société d'Obstétrique et Gynécologie*, n^o 7, juillet 1931 et dans la thèse d'Yvonne BIZOU (obs. 9). L'examen du 1^{er} greffon permit de reconnaître la présence de cellules en activité (kyste lutéinique) ; l'examen du second, un aspect de sclérose.

Examen biologique de la greffe. — Le Dr DOUAY s'est servi du liquide kystique, recueilli aseptiquement par ponction (obs. 5) pour faire de superbes réactions sur la souris, montrant la présence, dans ce liquide, de l'hormone folliculaire et de l'hormone lutéinique (Soc. d'Obst. et Gyn., juillet 1931, p. 521).

Dans un autre cas, la folliculine a été dosée par LAURENT-GÉRARD dans le liquide retiré par ponction. La quantité retirée était de 10 centicubes. Le dosage pratiqué sur une série de lapines en utilisant des doses décroissantes a permis d'établir le titre de la solution à 800 unités par litre, ce qui montre que dans le liquide injecté il y avait 8 unités, soit environ le double pour la totalité du liquide contenu dans le kyste folliculaire (environ 20 cc.). Cette quantité infime montre que le liquide contenu dans la greffe ne représente pas une solution concentrée de folliculine. Celle-ci passe dans la circulation à mesure qu'elle est sécrétée.

1. On trouvera des détails très précis dans l'observation, qui nous a été donnée par le Dr. DOUAY.

IV. — Rôle fonctionnel pendant la période d'activité des greffes.

Dès que l'activité se manifeste, les troubles de ménopause disparaissent soit brusquement, soit graduellement, en quelques mois. C'est le fait courant, que l'on retrouve à chaque observation. Nous n'avons trouvé qu'une exception sur nos 204 observations. Obs. 74 : il s'agit de greffons petits, prélevés sur des ovaires kystiques et enflammés qui grossissent faiblement sans supprimer complètement les bouffées de chaleur.

Equilibre endocrinien. — L'équilibre endocrinien est obtenu pendant toute la durée d'activité des greffes dans 75 % des cas :

(Nous citons les cas les plus typiques où il y avait des troubles de ménopause intenses avant l'activité : obs. 13, 24, 33, 65, 71, 73, 86, 87, 88, 103, 107.)

Equilibre endocrinien avec périodes d'hypofonctionnement. — En pleine activité, des périodes d'hypofonctionnement se produisent dans 13 % des cas. Les greffes cessent de grossir et les troubles de ménopause apparaissent : ex. : l'obs. 57 ; il y a un équilibre physiologique parfait quand les greffes fonctionnent, et de nombreuses bouffées de chaleur dans les périodes où elles cessent de fonctionner. Dans les cas où les greffes ne grossissent qu'un mois sur deux, il n'est pas rare de voir apparaître de légères bouffées de chaleur dans le mois intercalaire. Parfois les bouffées de chaleur ne durent que 2 à 3 jours chaque mois, pendant les phases de non-activité.

Equilibre endocrinien avec périodes d'hyperfonctionnement. — Dans 12 % des cas, il y a, au contraire, des périodes d'hyperfonctionnement. La greffe devient volumineuse, souvent kystique. La malade présente un état nerveux, hyperexcitabilité avec anxiété, amaigrissement.

Ces cas sont rares, passagers et cèdent à une simple ponction. Dans 3 cas seulement, cette formation de kystes a été mal supportée (obs. 5, il a fallu en faire l'ablation, obs. 17 et obs. 46).

Périodes d'hyperfonctionnement avec périodes d'hypofonctionnement. — Enfin, parfois, très rarement, les greffes fonctionnent

irrégulièrement, tantôt trop, tantôt pas assez. C'est le cas de l'obs. 17, par exemple. Les 3 premières années, 6 ponctions pour kystes avec hyperovarie, la 4^e année, périodes d'hypo-ovarie avec bouffées de chaleur et malaises. Entre temps, bon équilibre endocrinien.

Périodes de latence après des périodes d'hyperfonctionnement. — A une période d'hyperfonctionnement, il n'est pas rare de voir succéder une période d'arrêt d'activité ; une greffe qui a trop fonctionné ou qui est restée longtemps en état de gonflement présente une sorte de temps de repos après cette hyperactivité.

Obs. 13 : les greffes restent grosses des 2 côtés pendant 2 mois, du volume d'un œuf de poule ; elles disparaissent brusquement des 2 côtés et restent sans fonctionner le mois suivant, avec apparition de bouffées de chaleur. (Autres exemples : obs. 50, 82...)

Activité latente des greffes. — Enfin, dans certains cas, les greffes ne grossissent qu'à intervalles très éloignés, sans que la femme présente de troubles de ménopause : Les troubles de ménopause n'apparaissent qu'au bout de plusieurs mois. Puis les greffes regrossissent et tout rentre dans l'ordre. Tout se passe comme si les greffes avaient une activité latente, inappréciable macroscopiquement.

Exemple : dans l'obs. 2, l'activité ne se révèle par un premier grossissement que 13 mois après l'opération, cependant les bouffées de chaleur n'apparaissent qu'au cours du 10^e mois ; pendant un an 1/2 il n'y a aucun grossissement apparent, mais sans bouffées de chaleur, et Yvonne Bizou doit conclure, dans sa thèse, à une atrophie définitive ; or l'année suivante, la greffe grossit, d'abord à longs intervalles, toujours sans troubles, puis toutes les 6 semaines.

Nous verrons plus loin, en étudiant les résultats fonctionnels acquis que, dans certains cas, le même phénomène paraît se produire après la cessation apparente d'activité des greffes. Lorsque la femme n'a plus de troubles de ménopause, on peut se demander si elle a recouvré un nouvel équilibre endocrinien ou si elle s'agit encore là d'activité latente.

Action de l'état général sur l'activité du greffon. — Enfin, dans

certains cas, une déficience passagère de l'état général paraît avoir une action défavorable sur l'activité du greffon : M^{me} K..., opérée pour annexite tuberculeuse, présente, quelques mois plus tard une tuberculose de la glande de Bartholin ; elle est fatiguée et maigrit ; elle doit subir l'ablation de cette glande, et pendant toute la période de maladie, les greffes restent inactives avec des bouffées de chaleur subintrantes (obs. 18).

M^{me} B... (obs. 68) a un fonctionnement régulier de ses greffes avec un excellent état général. A partir du 11^e mois, elle est atteinte d'un tænia ; les greffes ne grossissent pas ; la malade a des céphalées et des vertiges. Un 1^{er} traitement tæنيفuge est sans effet, et un traitement par la folliculine ne provoque qu'une sensibilité de la greffe. Après un 2^e vermifuge et un 2^e traitement endocrinien, le tænia est éliminé. L'activité des greffes se produit les jours suivants, avec la disparition des malaises.

RÉSULTATS OBTENUS

Fréquence de l'activité.

Le nombre de malades opérées d'hystérectomie avec greffes est de 167. Sur ces 167, 35 ont laissé une fausse adresse et n'ont pu être rejointes. Il reste 132 cas, sur lesquels 4 n'ont pu être suivies assez longtemps.

Reste 128 cas utilisés pour les statistiques.

Le critérium d'activité, choisi par le D^r DOUAY, est, nous l'avons vu, *le gonflement manifeste* de la greffe. Sur ces 128 cas, 114 ont présenté un gonflement soit 89 % ; et 14 se sont atrophiées sans jamais grossir, soit 11 %.

Sur les 114 cas qui ont présenté du gonflement, 82 ont présenté un gonflement périodique durable, soit 72 %. *Nous pouvons dire que la bonne activité des greffes s'est manifestée dans la proportion de 72 %.*

Nous avons recherché la cause possible des échecs : Dans 7 cas (obs. 120, 123, 126, 127, 128, 130, 131), elle peut être donnée par l'âge qui oscille, chez ces femmes, entre 42 et 47 ans. Nous verrons dans la statistique des âges que, si les greffes peuvent prendre et donner de bons résultats, à partir de 40 ans la proportion des échecs en est augmentée ; dans 2 cas, 122 et 132, elle est expliquée par une irradiation préalable pour fibrome et cancer ; dans 2 cas (obs. 124 et 129) les ovaires étaient de très mauvaise qualité ; 3 échecs restent inexplicables.

RÉSULTATS DES AUTO-GREFFES OVARIENNES.

<i>Total des cas suivis</i> : (avec un recul de plus d'un an)	128 cas.
<i>chec</i> : (Aucune activité des greffons).....	14 cas.
Pourcentage :	11 %.
<i>Activité des greffes</i> : (Un seul ou plusieurs gonflements périodiques avec disparition des troubles de castration)	114 cas.
Pourcentage :	89 %.
(Plusieurs gonflements périodiques pendant plus de 6 mois jusqu'à 6 ans).....	92 cas.
Pourcentage :	72 %.

Durée de l'activité des greffes.

La durée d'activité de la greffe ne pouvait être appréciée qu'avec un recul de temps suffisant. Nous n'avons retenu que les cas opérés, de mai 1929 à mai 1933, donc pendant une période de 4 années, avec un recul d'au moins 2 ans. La durée de l'activité est rapportée à l'âge de la greffe, c'est-à-dire à la date de l'opération.

RÉSULTATS.

1° <i>Cas très bons</i> , avec activité de 3 ans à 6 ans	14 cas...	22 %
2° <i>Cas bons</i> , avec activité de 2 ans à 3 ans	20 cas.....	31 %
3° <i>Cas assez bons</i> , avec activité de 6 mois à 2 ans	15 cas..	23 %
4° <i>Cas médiocres</i> , avec activité de moins de 6 mois	9 cas.	14 %
5° <i>Cas nuls</i> , sans activité	6 cas.....	9 %

Les cas *très bons* et *bons* réunis, ayant une activité supérieure à 2 ans, avec un maximum de 6 ans, donnent la proportion de 53 %. (Parmi ces cas, certains ont une activité qui n'est pas terminée, ce qui donne un pourcentage au-dessus de la moyenne.)

Les cas *très bons*, *bons* et *assez bons*, réunis donnent la proportion de 76 %.

La durée la plus fréquemment observée est celle de 3 ans après l'opération ; elle est limitée, ce qui est normal, on ne

peut pas demander à un ovaire privé de ses connexions vasculo-nerveuses de vivre aussi longtemps qu'un ovaire *in situ*. Le Dr DOUAY pense que l'on a trop demandé à l'auto-greffe, c'est pourquoi certains auteurs, découragés, l'ont abandonnée : Il est déjà joli de rendre à la femme son équilibre endocrinien au cours des années qui suivent l'hystérectomie, pendant la période qui est habituellement la plus difficile à supporter.

L'emploi, de plus en plus généralisé, de la réactivation, fait espérer que l'on pourra obtenir, dans l'avenir, des durées plus longues.

Dans quelques cas, la durée est supérieure à 3 ans. Quelques-unes de nos observations de greffes sont assez belles pour donner toute satisfaction à l'opérateur, dont elles parachèvent l'œuvre de guérison. Puissent-elles donner au chirurgien, qui, comme CHROBAK, constate que « les souffrances multiples dont gémissent un grand nombre de femmes auxquelles il a enlevé les ovaires, lui ont, de tout temps, ôté la joie des résultats opératoires », le désir de tenter des greffes.

Le Dr DOUAY a présenté à l'Académie de chirurgie le cas de M^{me} D..., (obs. 3) jeune femme de 25 ans, opérée pour néoplasme du col, très infecté, qui a présenté des troubles de ménopause tant que les greffes n'ont pas fonctionné. Depuis l'opération les greffes ont toujours fonctionné et fonctionnent encore depuis 6 ans, avec un équilibre endocrinien parfait et la même activité physique qu'avant son opération.

Citons encore quelques observations où les résultats sont beaux :

Obs. 20 : Jeune femme de 23 ans, opérée pour salpingite d'apparence tuberculeuse ; les greffes fonctionnent régulièrement depuis 3 ans et 10 mois, sans aucun trouble de ménopause.

Obs. 31 : Homologue de l'obs. 3. Jeune femme de 32 ans, opérée pour cancer du col, dont la guérison clinique et l'activité des greffes persistent depuis 3 ans 3 mois, avec un état de santé parfait.

Obs. 23 : Même cas, 29 ans, opérée pour cancer du corps,

dont les greffes ont une activité régulière, bi-latérale, depuis 3 ans et 6 mois : Très bel état de santé, pas de récurrence de cancer.

Obs. 36 : 22 ans ; opérée pour adénome du col et salpingite double, une seule greffe fonctionne depuis 3 ans 2 mois.

Obs. 27 : Opérée d'une hystérectomie abdominale totale pour fibrome dont les greffes présentent une activité très régulière depuis 3 ans 3 mois, activité non terminée.

Opposons à ces cas d'opérées jeunes, le cas de l'obs. 22 M^{me} T..., opérée à 48 ans, dont les greffes fonctionnent encore depuis 3 ans et 2 mois, et qui a actuellement 51 ans.

Citons enfin l'obs. 15 et l'obs. 17, dont les greffes fonctionnent depuis plus de 4 ans, mais après réactivation.

Résultats obtenus après la cessation de l'activité.

La femme a-t-elle recouvré son équilibre endocrinien lorsque les greffes ont cessé définitivement de fonctionner ?

Ce rétablissement de l'équilibre endocrinien, facilité par la greffe, est la préoccupation de la plupart des auteurs qui se sont intéressés à la question, et tous l'ont résumée par l'affirmative.

Notre statistique établit que ce résultat désirable n'est obtenu que dans 30 % des cas ; dans 70 % des cas, l'équilibre endocrinien n'est pas rétabli au moment de l'arrêt définitif de l'activité du greffon. Cette statistique a été faite sur les cas, de beaucoup les plus nombreux, où il y a eu des troubles de ménopause dans la période qui a suivi l'opération, ce qui donnait la preuve que, sans la greffe, les troubles de ménopause auraient persisté.

Lorsque l'équilibre endocrinien est rétabli, la femme ne présente pas ou ne présente que peu de troubles quand les greffes ne grossissent plus. Citons l'obs. 33 : La femme a eu des bouffées de chaleur très fortes pendant 6 mois après l'opération, depuis l'arrêt d'activité, elle n'a que de rares et faibles bouffées de chaleur. Obs. 37 : Même résultat, mais, dans ce dernier cas, le volume de la greffe étant encore appréciable, on peut se demander s'il n'y a pas une activité latente de la greffe. Cette hypothèse d'activité latente est probable. Nous avons vu, dans l'obs. 5

qu'un greffon, dont l'examen histologique montre la sclérose, était capable d'éviter les bouffées de chaleur qui apparaissent après son ablation ; nous avons vu aussi, dans l'obs. 2, des greffes qui paraissaient atrophiées présenter du gonflement plusieurs mois plus tard.

L'équilibre endocrinien ne serait, en définitive, qu'un équilibre fourni par un appoint suffisant d'hormones ovariennes.

Dans plus de 2/3 des cas, lorsque l'activité des greffes cesse, elle est marquée par des troubles de ménopause, et si, dans la plupart des cas, ces troubles sont peu intenses, parfois ils peuvent être aussi intenses que ceux qui ont suivi l'opération. (ex. : obs. 24, 29, 53).

Résultats suivant l'âge.

Les opérées ont été classées en 3 catégories : 1^{re} catégorie, opérées de 20 à 30 ans, 36 cas ; 2^e catégorie : opérées de 30 à 40 ans, 68 cas ; 3^e catégorie : opérées de 40 à 50 ans, 25 cas.

Les résultats les meilleurs sont obtenus chez les femmes jeunes, ce qui est normal, l'ovaire étant, à cet âge, en pleine activité. Nous relevons 57 % de *bons cas*. Les résultats de la 2^e catégorie sont sensiblement pareils : 53 %. Ceux de la 3^e catégorie, très inférieurs (12 %).

Les cas *assez bons* sont à peu près semblables dans les 3 catégories.

Les cas *médiocres* sont en proportion ascendante de la 1^{re} à la 3^e catégorie.

Les *échecs* augmentent avec l'âge. Nous avons vu, en étudiant les échecs, que dans la moitié des cas, ils se sont produits sur des opérées de 40 à 50 ans. Cependant les résultats acquis chez des opérées de cet âge ne sont pas sans intérêt pratique. Jusqu'ici, les auteurs estimaient qu'il était inutile de pratiquer des greffes au delà de 40 ans. C'est l'opinion de TUFFIER.

Le Dr DOUAY a eu l'idée d'utiliser les ovaires, à cet âge, lorsque ces ovaires paraissaient en bon état : Il résulte de notre statistique que les greffes peuvent prendre, et, de l'étude de nos observations, qu'elles peuvent parfois donner de fort beaux résultats. Nous avons signalé, dans les très beaux cas d'activité, l'obs. 22, femme de 48 ans, dont l'activité des greffes persiste,

depuis 3 ans 4 mois. Citons encore l'obs. 64. Il s'agit d'une femme de 45 ans, dont la greffe fonctionne encore depuis 2 ans, sans troubles de ménopause.

OPÉRÉES AGÉES DE	ACTIVITÉ OBSERVÉE			
	2 à 6 ans bons cas	6 mois à 2 ans assez bons	Moins de 6 mois médiocres	Nuls
20 à 30 ans . . . 35 cas.	20 cas.	9 cas.	5 cas.	1 cas.
Pourcentage	57	25,7	14,2	2,8
30 à 40 ans . . . 68 cas.	36 cas.	16 cas.	11 cas.	5 cas.
Pourcentage	52,9	23,5	16	7,3
40 à 50 ans . . . 25 cas.	3 cas.	8 cas.	6 cas.	8 cas.
Pourcentage	12	32	24	32

Résultats suivant la lésion ayant nécessité l'hystérectomie.

L'étude de l'activité de la greffe suivant la lésion qui a nécessité l'hystérectomie a été fertile en résultats surprenants. Ces résultats ne sont pas ceux que l'on aurait pu prévoir : Certes, la nature de la lésion utérine, salpingienne ou ovarienne qui a déterminé l'opération joue un rôle dans l'activité de la greffe. Mais ce rôle n'est pas parallèle à la qualité de l'ovaire greffé : Les greffes faites dans des ovaires enlevés à l'occasion de maladies qui les laissent indemnes (fibrome, cancer, grossesse ectopique, salpingite sans lésions de voisinage), ne donnent pas, comme on pourrait s'y attendre, une activité supérieure à celle des greffes provenant d'ovaires touchés par la maladie (annexites inflammatoires ou tuberculeuses, ovarites scléro-kystiques, kystes de l'ovaire).

L'étude du fibrome, surtout, nous a donné des résultats déconcertants : Il est d'expérience courante que les plus gros troubles de ménopause apparaissent surtout après castration pour fibrome ; d'autre part, l'ovaire étant sain, les greffes devraient donner d'excellents résultats. Il n'en est rien. La sta-

tistique, portant sur 27 cas donne 5 cas *nuls*, soit 18,5 % ; 6 cas *médiocres*, soit 22,2 %. La proportion des *cas bons* n'est que de 14,7 %. C'est donc cette statistique qui donne les plus mauvais résultats. Le D^r DOUAY explique ces faits, en partie, par l'âge des opérées, qui sont le plus souvent aux alentours de la quarantaine ; mais peut-être aussi, par une interaction utéro-ovarienne : Il émet l'hypothèse que le fibrome exalte l'activité de l'ovaire de sorte que l'hystérectomie laisse le tissu ovarien dans un état de repos physiologique, en supprimant la cause principale de son stimulus.

Dans la catégorie des cancers, les résultats sont excellents : sur 7 cas, aucun échec et une proportion de 71,4 % de *bons cas*, avec activité de 2 à 6 ans (ex. : obs. 3, 23).

Dans les annexites, l'ovaire garde toute sa valeur et fournit des greffes de bonne vitalité, mais, là encore, nous remarquons des résultats qui paraissent paradoxaux. Les résultats obtenus avec des ovaires apparemment sains sont moins bons que les résultats obtenus avec des ovaires enflammés de voisinage : les *bons résultats* avec ovaires sains sont de 44 %, avec ovaires enflammés de 60 % ; les résultats *assez bons* et *médiocres* sont à peu près identiques dans les 2 cas ; le pourcentage des *cas nuls* est faible, il est de 5 % environ dans les 2 catégories. Comme le risque d'infection du greffon est à peu près inexistant (un cas de suppuration sur plus de 400 greffes) nous pourrions conclure que des ovaires enflammés de voisinage, qu'il serait dangereux ou impossible de laisser *in situ*, font de bons greffons : ex. : obs. 7 : des greffons de mauvaise qualité fonctionnent encore 2 ans et 7 mois après l'opération ; obs. 16, obs. 63, etc...).

Dans la grossesse ectopique récidivée ou survenant après l'ablation de l'autre ovaire pour annexite ou kyste, l'ovaire et la trompe sont perdus dans un magma de caillots et inséparables, il est donc impossible de laisser l'ovaire en place ; et cependant cet ovaire vient de prouver sa qualité par une grossesse. Il est alors regrettable, comme on le fait encore trop souvent, de le jeter et de faire l'ablation d'un utérus devenu inutile. Le D^r DOUAY conseille, dans ce cas, de conserver l'utérus, et, après la fermeture de l'abdomen, l'opération terminée, de disséquer soigneusement l'ovaire, ce qui est alors facile, et d'en faire des greffes. Cette opération a été pratiquée d'urgence, dans

2 cas, par ses élèves (obs. 168 et obs. 169). Dans l'obs. 169, l'interne de garde, RELIER, eut à pratiquer une intervention d'urgence pour inondation péritonéale avec état grave. Il eut le sang-froid de pratiquer des greffes pendant la transfusion sanguine post-opératoire. Ce qui n'a augmenté nullement le danger et a assuré ultérieurement à la femme une *vie génitale normale*.

Résultats : 4 bons cas (obs. 168 à 171) et 1 insuccès (obs. 119).

Le D^r DOUAY a été, par contre, très circonspect dans l'utilisation des ovaires enlevés pour salpingite tuberculeuse. La castration, en favorisant l'état congestif, paraît être favorable au processus de guérison de la tuberculose. Est-il donc désirable de pratiquer des greffes dans ce dernier cas ? Le D^r DOUAY a essayé, après un examen attentif de l'ovaire, lorsqu'il ne présentait aucune lésion macroscopique de tuberculose. Sur 5 cas : Un échec, deux bons résultats (obs. 31 et 87). Jamais de tuberculinisation des greffes. Au point de vue de l'évolution tuberculeuse générale, un cas est suivi de tuberculose pulmonaire atténuée 9 mois après l'opération (obs. 88) ; un autre présente une bartholinite tuberculeuse probable 1 an 1/2 après (obs. 13) facilement guérie par l'ablation de la glande.

Dans les gros kystes doubles de l'ovaire, il n'est pas facile de trouver un fragment d'ovaire encore utilisable, mais ce fragment bon peut donner une greffe de bonne qualité. Il est même possible, quoique difficile, de prélever un fragment d'ovaire sain quand les kystes sont suppurés. Au total : 3 cas, 3 réussites dont 1 cas très bon (obs. 30, 99, 100). Dans l'obs. 30, l'activité persiste 3 ans après l'opération ; dans l'obs. 99, un kyste suppuré est rompu au cours de la manipulation, le résultat de l'activité de la greffe est médiocre mais il n'y a aucune complication infectieuse.

L'ovaire scléro-kystique donne des greffons d'une vitalité remarquable et même excessive. C'est chez ces greffons qu'on voit apparaître, parfois, des kystes. Le D^r DOUAY, dans son rapport à l'Académie de Chirurgie, présente le cas d'une femme de 36 ans, opérée pour ovarite scléro-kystique et métro-salpingite dont la greffe a présenté un hyperfonctionnement 6 fois en 2 ans ; son autre ovaire avait été greffé le même jour à une

jeune femme de 18 ans dont l'homogreffe fonctionne encore actuellement, 4 ans après l'opération (obs. 17 et 200). (Voir obs. 8, 32, 51, 52, 68, etc.)

Sur 13 cas : 8 bons, soit 61,5 % ; 4 assez bons, soit 30 %, un seul médiocre, 7 %, pas d'échec.

	RÉSULTATS OBSERVÉS			
	Bons	Assez bons	Médiocres	Nuls
<i>Fibromes</i> 27 cas.	4 cas.	12 cas.	6 cas.	5 cas.
Pourcentage	14,7	44,4	22,2	18,5
<i>Cancers</i> 7 cas.	5 cas.	1 cas.	1 cas.	0 cas.
Pourcentage	71,4	14,2	14,2	
<i>Salpingite :</i>				
a) Ovaires relativement sains.				
36 cas.	16 cas.	10 cas.	8 cas.	2 cas.
Pourcentage	44,4	27,7	22,2	5,5
b) Ovaires malades 25 cas.	15 cas.	5 cas.	4 cas.	1 cas.
Pourcentage	60	20	16	4
<i>Ovarite scléro-kystique</i> 13 cas.	8 cas.	4 cas.	1 cas.	0 cas.
Pourcentage	61,5	30	7	
<i>Kyste de l'ovaire double</i> 3 cas.	1 cas.	0 cas.	2 cas.	
Pourcentage	33	»	66	
<i>Ovaires scléreux</i> 5 cas.	0 cas.	1 cas.	0 cas.	4 cas.
Pourcentage	»	20	»	80
<i>Ovaires d'annexite tuberculeuse</i> 5 cas.	2 cas.	1 cas.	1 cas.	1 cas.
Pourcentage	40	20	20	20
<i>Grossesse extra-utérine</i> 5 cas.	4 cas.	0 cas.	0 cas.	1 cas.
Pourcentage	80	»	»	20

Résultats subjectifs.

Quelle est l'opinion de nos anciennes opérées sur leur greffe ? En sont-elles satisfaites ou mécontentes ? On nous objectera que ces interprétations subjectives, surtout sur cette catégorie d'opérées génitales, dont on connaît l'hypersensibilité nerveuse,

sont sans valeur scientifique. Habituellement, les auteurs leur refusent tout crédit. Nous pensons cependant qu'en cette affaire, comme elles sont les principales intéressées, il était bon de savoir comment elles supportent la présence et les petits inconvénients du greffon, et si elles se rendent compte des bienfaits qu'il leur apporte.

Leur opinion est variable, mais très favorable dans l'ensemble.

Pendant la période d'activité des greffes, la plupart sont *très satisfaites*. Elles se rendent compte de l'heureuse action des greffes parce que presque toutes ont connu les ennuis, après leur intervention, des troubles de ménopause qui ont cessé avec le gonflement de la greffe. Obs. 20 : « Je souhaiterais d'avoir toujours la santé que j'ai » ; obs. 51 « Je ne me suis jamais trouvée en aussi bon état, mieux qu'à 18 ans » (Voir obs. 41, 59, 87...).

D'autres sont satisfaites par comparaisons entre les moments où les greffes fonctionnent et les périodes d'hypo-ovarie où elles voient apparaître les troubles de castration. Obs. 11 : l'opérée a remarqué « qu'elle se porte mieux quand elle a cette petite grosseur qui ne la gêne pas ». Obs. 79 : elle préfère « la gêne du grossissement des greffes à la gêne des bouffées de chaleur ».

D'autres se plaignent du grossissement de la greffe, sans comprendre son action. Ce sont celles qui souffrent de kystes avec troubles d'hyperovarie. Elles sont rares (3 cas). L'une d'elles (Obs. 46) revenait souvent à la consultation se plaindre de ses greffes qui devenaient kystiques ; cependant elle avait pris l'habitude des ponctions qu'elle réclamait quand sa greffe avait un volume normal. Quand ses greffes ne fonctionnaient pas, elle supportait aussi mal les troubles d'hypo-ovarie. C'était une Martiniquaise, que le climat de Paris éprouvait, et qui refusa, d'ailleurs, de subir l'ablation de sa greffe.

Quand la période d'activité des greffes est terminée, celles de nos opérées qui voient apparaître des troubles de ménopause regrettent le moment où les greffes fonctionnaient (Obs. 50, 57, 60, 102, 112, etc...).

M^{me} D... (obs. 44) qui a des bouffées de chaleur depuis l'arrêt d'activité des greffes nous dit « qu'elle se sentait bien » pendant la période d'activité et, naïvement, demande « une nouvelle greffe » ; les opérées dont l'équilibre endocrinien s'est rétabli

progressivement et qui n'ont pas de troubles de ménopause après l'arrêt d'activité apparente des greffes sont très satisfaites.

Dans l'ensemble, les opérées savent apprécier les bienfaits de la greffe. Elles l'enseignent à leurs compagnes d'infortune qui ont à subir la castration, si pénible et humiliante pour elles. De sorte que, de plus en plus, les malades choisissent le chirurgien qui pratique la greffe ovarienne.

Elles désirent bénéficier des avantages de la greffe, qui supprime ou diminue les troubles de castration et leur permet de jouir encore d'une activité physique non diminuée.

Résultats d'après la qualité du greffon.

(Voir chapitre Vitalité du greffon.)

RÉACTIVATIONS

Une page nouvelle s'ouvre, dans l'étude de la greffe ovarienne, avec les essais de sa réactivation.

Au début, le D^r DOUAY était peu partisan de donner des extraits hormonaux à ses opérées greffées. Selon la loi de la carence hormonale ne semblait-il pas plus logique de ne pas fournir à l'organisme un apport d'extraits endocriniens qui risquerait d'enrayer la vitalité des greffes.

Le traitement endocrinien eut donc tout d'abord pour but de traiter les troubles de ménopause quand ils étaient trop intenses. Le D^r DOUAY constata alors que ce traitement paraissait provoquer l'activité de la greffe. La 1^{re} observation est celle de M^{me} W... (obs. 11). Du 20^e au 23^e mois les greffes paraissent atrophiées et la malade voit apparaître de nombreuses bouffées de chaleur, avec de l'amaigrissement, des troubles nerveux, de l'hypertension. On ordonne 4 injections d'anté-hypophyse et XXX gouttes de gynoestril par jour ; après le traitement, la greffe gauche reprend momentanément son activité et les troubles disparaissent.

A la suite de cette observation, le D^r DOUAY employa cette méthode dans un but de réactivation. Parallèles à ses travaux, signalons ceux de JEANNENEY (avril 1933) qui a voulu en faire un test de la vie des greffes, et de Robert PROUST et MORICARD, qui ont étudié l'action d'un complexe gonadotrope (Antélobine Byla). Les résultats en sont développés dans la thèse de M^{lle} BERMÉ (Paris, 1935) dont la plupart des observations sont prises sur des malades opérées par le D^r DOUAY (7 sur 9).

Il est encore difficile, actuellement, de dégager la vérité des faits, étant donné que, dans certains cas (obs. 2) des greffes qui paraissent atrophiées peuvent repartir spontanément ; cepen-

dant nous remarquons que, dans presque toutes nos observations, le grossissement de la greffe est apparu au cours du traitement (obs. 15, 2^e traitement) ; ou dans les 8 à 15 jours qui l'ont suivi (obs. 17, 24, 25, 50, 60), et dans un cas (obs. 21) une greffe qui était restée un an sans fonctionner présente un gonflement après un traitement par l'hormovarine.

Lorsque les greffes n'ont pas commencé à grossir le 4^e mois qui suit l'opération, un traitement hormonal paraît activer leur fonctionnement. Les preuves de cette activation sont encore plus difficiles à faire que celles de la réactivation puisque, normalement, les greffes grossissent surtout à partir du 3^e et du 4^e mois. Obs. 27, la malade prend 2 séries d'hormovarine le 1^{er} grossissement de la greffe apparaît à la fin de la 2^e série le 3^e mois. Obs. 65 : 10 bouffées de chaleur par jour, une 1^{re} piqûre de benzoate de folliculine est inactive, l'activité apparaît après une 2^e piqûre de benzogynvestril, au cours du 4^e mois (Autres exemples : obs. 72, 75, 85, 170).

Quoi qu'il en soit, activation ou réactivation, nous observons deux faits dans les cas étudiés : Le premier c'est que toutes les hormones et tous les extraits, hypophysaires ou ovariens, peuvent être efficaces. Le Dr DOUAY a obtenu des résultats avec l'antéhypophyse, avec l'extrait total d'ovaire, avec la folliculine et cela aussi bien par voie buccale que par voie hypodermique ou intramusculaire : ex. obs. 19 ; des greffons prélevés dans un ovaire de mauvaise qualité sont capables de fonctionner plus de 3 ans mais avec de nombreuses réactivations. Les traitements sont d'une extrême diversité, le résultat, dans ce cas, est toujours positif. Dans certaines autres observations, un médicament échoue, un autre réussit (obs. 60).

Pour expliquer l'action des extraits ovariens sur la greffe, il faut supposer qu'ils agissent par l'intermédiaire de l'hypophyse antérieure de l'opérée.

Le 2^e fait observé c'est que les doses réactivantes sont, de même, extrêmement variables, d'un sujet à l'autre, et quelquefois chez le même sujet. Dans l'obs. 15, la 1^{re} réactivation est obtenue après 2 séries de 6 piqûres d'antélobine, la 2^e au 4^e cachet d' « Endocrisine Fournier ». Les doses activantes varient de 100 unités à 10.000 unités, soit de 1 à 100. La réaction de l'organisme est indépendante de la quantité hormonale absorbée.

Tout se passe comme si l'organisme utilisait la dose qui lui manque et rejetait le surplus.

Il y a des cas où la réactivation par le traitement hormonal est mal tolérée : obs. 53, l'antélobine provoque une hyperthermie à 40°, et les greffes ne sont pas réactivées par le benzogynvestril. Obs. 15 : les greffes deviennent kystiques.

Il y a des cas où le traitement hormonal ne produit pas de réactivation (obs. 88).

Lorsque les greffes sont définitivement atrophiées, un traitement hormonal peut atténuer les troubles de ménopause, quand ils apparaissent. Mais les hormones du commerce sont loin d'apporter à la femme un équilibre aussi complet que celui obtenu avec ses propres greffes (Ex. Obs. 13). De plus, elle sont coûteuses, et astreignent la femme à suivre un traitement prolongé — préoccupation matérielle qui paraît puérile, mais qui n'est pas sans importance dans nos milieux hospitaliers, où la femme n'a, ni le temps, ni les moyens, de pratiquer un traitement suivi.

Enfin nous avons remarqué, sur les 14 cas où les greffes n'ont pas pris, 3 cas où le traitement hormonal est resté aussi sans effet. Obs. 121, malade de 34 ans, opérée pour fibrome ; obs. 125 et 127.

OBSERVATIONS DIVERSES (étude)

Nous groupons sous cette rubrique l'étude des observations que nous avons ajoutées aux observations d'auto-greffes avec hystérectomies ; parce qu'elles nous paraissaient présenter un intérêt documentaire et pour les comparer avec le groupe cité plus haut. Il y a 8 cas d'auto-greffes pratiquées avec conservation de l'utérus, 25 cas de conservation d'ovaires *in situ* avec hystérectomies subtotaux ou fundiques, 5 cas d'homo-greffes après hystérectomie.

Greffes avec conservation de l'utérus. — Sur 7 cas, il y en a 5 avec conservation totale de l'utérus, ce sont des cas de grossesse extra-utérine récidivée. Sur ces 5 cas, 2, où les greffes sont entrées en activité, avec réapparition des règles, n'ont pu être suivis que quelques mois (obs. 168 et 172) ; dans 3 cas, il y a eu une activité marquée par la réapparition des règles et le gonflement de la greffe ; l'activité persiste encore actuellement depuis un temps variant de 1 an 1/2 à 3 ans (obs. 169, 170, 171).

L'obs. 171 est particulièrement intéressante. La greffe avait été faite, à titre expérimental, après implantation tubo-ovarienne. Les règles sont revenues régulièrement mais avec gonflement alternatif, tantôt des greffes, tantôt de l'ovaire laissé *in situ* qui est perceptible alors par toucher vaginal. Un ovaire greffé a donc pu prendre et fonctionner malgré la présence d'un ovaire laissé en place.

Une greffe, pratiquée dans le ligament large (obs. 171) (implantation tubo-utérine) a une activité marquée par la présence de règles, depuis 14 mois.

La 7^e obs. (obs. 199) est un cas d'hystérectomie fundique avec auto-greffe, qui est encore en activité depuis 4 ans et 2 mois.

En somme, dans ces 7 cas de conservation d'utérus, les greffes fonctionnent bien, mais ne paraissent pas fonctionner mieux que dans les cas de greffes sans utérus. Nous n'avons cependant pas un recul de temps suffisant pour juger si la moyenne d'activité serait supérieure à celle des auto-greffes avec hystérectomies.

Conservation d'ovaire in situ avec hystérectomies subtotaies. — Dans 6 cas, où l'hystérectomie subtotale a été pratiquée (4 cas pour fibromes : obs. 176, 177, 180, 181, 2 cas pour salpingite, obs. 178 et 179) l'ovaire, qui paraissait sain a été abandonné dans le pelvis. Résultats : Dans 4 cas, l'ovaire est devenu scléreux et douloureux ; pas de troubles de ménopause. Dans 1 cas, l'ovaire est actif et non douloureux. Dans 1 cas l'ovaire s'est atrophié, sans devenir douloureux et la femme a présenté quelques troubles de ménopause.

En somme, si les résultats sont bons, au point de vue de la disparition des troubles endocriniens, ils ne peuvent donner entière satisfaction, puisque l'ovaire est devenu douloureux dans 4 cas sur 6.

Dans 2 cas, il y a eu des greffes spontanées (obs. 174 et 175) ; ce sont des cas où la présence d'adhérences a empêché l'ablation totale de l'ovaire, dont un petit fragment oublié s'est régénéré *in situ*.

Enfin, 17 cas (obs. 182 à 198) sont des observations de fundiques avec conservation de l'ovaire en place. Voici les résultats : Dans 13 cas, les règles se sont produites régulièrement, sans troubles de castration, dans un cas, depuis 6 ans, dans un autre depuis 5 ans. Dans 3 cas, les règles sont revenues régulièrement, mais l'ovaire est devenu kystique et douloureux. Enfin, notons un échec, avec arrêt des règles au 3^e mois, qui a été expliqué par l'apparition d'une tuberculose intestinale mortelle.

Donc, bons résultats dans l'ensemble, qui sembleraient en faveur de la théorie d'une synergie utéro-ovarienne, et de l'utilité de la présence de l'utérus pour conserver la vitalité du greffon. Cependant, l'ovaire peut devenir douloureux.

Homo-greffes ovariennes. — 5 homo-greffes ont été pratiquées, 3, au cours de l'opération, parce que les ovaires des malades

étaient trop mauvais pour être greffés, 2, après une longue période de castration pour remédier à des troubles de castration intenses et rebelles à tout traitement endocrinien.

Sur les 3 *homo-greffes* pratiquées au cours de l'opération nous relevons : 1 cas *très bon*, 1 cas *assez bon*, la 3^e observation n'a pu être suivie.

Dans le cas *très bon*, obs. 200, il s'agit d'une jeune femme de 18 ans, opérée pour annexite tuberculeuse ; l'activité persiste encore depuis 4 ans, sans troubles de ménopause. La donneuse est une femme de 36 ans (obs. 17), opérée pour ovarite-scléro-kystique, dont les auto-greffes ont fonctionné 3 ans 1/2, en devenant kystiques 6 fois au cours des 2 premières années.

Le cas *assez bon* (obs. 201) est celui d'une femme de 37 ans dont l'homo-greffe a été prélevée sur une femme de 43 ans. Le 1^{er} gonflement de l'homo-greffe s'est produit 10 mois après l'opération, l'activité a ensuite duré 1 an, avec des périodes d'arrêt. L'auto-greffe de la donneuse a fonctionné 2 ans.

Les 2 *homo-greffes* pratiquées très tardivement (obs. 203 et 204) n'ont provoqué qu'une amélioration légère et de courte durée, puis se sont atrophiées avec reprise des troubles graves.

Dans ces 2 cas, tout s'est passé comme si les greffes déversaient leurs hormones sans reprendre vie (Remarquons que, dans ces 2 cas, les greffes ont été conservées à la glacière 24 à 48 heures ; nous ne savons pas dans quelle mesure cette conservation a influé sur leur vitalité).

Toutes ces greffes ont été prélevées sur des donneuses ne présentant aucun signe de maladies infectieuses et dont le Bordet-Wassermann était négatif.

Enfin, remarquons, pour répondre à une objection soulevée quelquefois, que le prélèvement des greffes n'a porté en aucune façon préjudice aux donneuses. En effet, dans 2 cas, les fragments d'ovaires ont été prélevés sur des ovaires scléro-kystiques dont on pratique l'ablation partielle (Opération de Walther) ; dans 3 cas sur celui des 2 ovaires qui n'est pas greffé, l'un d'eux étant un volumineux ovaire scléro-kystique.

* * *

Terminons cette étude en disant que, sur toutes ces observations, nous avons non seulement relevé de très beaux cas de

fonctionnement régulier et durable, dont l'observation 3 est le type, mais encore des cas qui présentent un véritable intérêt expérimental soit parce que les détails d'examens y sont suivis et relatés de façon très complète, soit parce qu'ils présentent un ou plusieurs faits originaux. Nous les avons relatés, le plus possible, à l'occasion de chaque étude : Citons l'obs. 5, examen biologique, histologique et chimique des greffes ; l'obs. 11 très complète ; l'obs. 14, réactivations ; l'obs. 22, activité des greffes chez une femme de 48 ans ; obs. 45, très complète ; obs. 25, résistance de la greffe au radium ; obs. 169, opération d'urgence avec greffes ; obs. 171, activité d'une greffe malgré la conservation d'un ovaire *in situ* ; obs. 174, greffe spontanée ; obs. 199, fundique avec greffe ; obs. 200, homo-greffe en activité depuis 4 ans.

INDICATIONS PRATIQUES DE LA GREFFE OVARIENNE

Il n'est pas discutable que l'opération conservatrice doit être tentée toutes les fois que cela est possible ; il faut s'efforcer de conserver, tout d'abord l'ovaire, dont l'ablation provoque des troubles endocriniens, puis l'utérus.

Pour conserver l'ovaire en place, il faut qu'il soit sain et non douloureux ; mais même dans ce cas, à la faveur de l'hystérectomie, il peut devenir kystique et douloureux, car la présence de l'utérus paraît avoir une action activante sur l'ovaire.

La greffe est réservée aux cas où l'ovaire, abandonné *in situ*, risquerait de provoquer des troubles. Infection ou douleur. Ces cas sont, le plus souvent, ceux où l'ovaire est malade, donc destiné à être jeté ; or, l'expérience nous montre que cet ovaire est encore capable de vivre et d'être utile, en donnant des greffons actifs, et que l'énorme résistance du tissu ovarien le met à l'abri de complications inflammatoires ou nécrotiques. Il nous semble plus intéressant de tenter la greffe d'un ovaire que de l'envoyer rejoindre, dans un seau, la pièce opératoire.

Où faut-il greffer cet ovaire ? Il semble que tous les sièges aient été essayés. Chacun a ses avantages et ses inconvénients. Nous pensons que la greffe dans la grande lèvre, par voie inguinale, permet de l'isoler du champ opératoire, parfois infecté, et de pouvoir ultérieurement la surveiller, la palper, la ponctionner et même en faire l'ablation facile si cela était nécessaire.

Le nombre de greffes est variable aussi. Le Dr DOUAY préfère pratiquer 2 greffes car l'expérience montre que, dans certains cas, une seule greffe prend, peut-être parce qu'elle était de meilleure qualité, ce qui n'est pas facile à apprécier macroscopiquement.

La présence de la muqueuse utérine serait, pour certains auteurs, nécessaire à la vitalité de la greffe et il serait désirable, quand cela est possible, de conserver tout ou partie de l'utérus.

Sur ces principes directeurs, le D^r DOUAY donne les indications pratiques de l'auto-greffe: Dans la *grossesse ectopique*, il ne faut pas faire d'hystérectomie, même lorsque le côté opposé a été enlevé précédemment ou présente de l'annexite. En effet, l'ovaire avec son corps jaune gravidique est sain et doit être gardé. Presque toujours, l'utérus est sain, il est donc logique de faire une conservation de l'utérus et d'utiliser l'ovaire sous forme de greffes.

Dans la *salpingite double* avec lésions métritiques des cornes utérines, pratiquer une hystérectomie fundique avec conservation d'un ovaire *in situ*, s'il est sain ; pratiquer 2 greffons, s'il est douteux.

Dans les cas de *salpingite double avec métrite du corps et du col*, faire une hystérectomie subtotale avec évidemment, ou une totale. Pratiquer 1 ou 2 greffons dans un fragment d'ovaire choisi sur la pièce enlevée.

Si la salpingite est tuberculeuse, la castration paraît préférable. Si la tuberculose n'est pas certaine. (pyosalpinx avec nodule de la corne) ou si l'ovaire paraît sain, la greffe peut être faite avec succès.

Dans les *fibromes*, la conservation d'un ovaire *in situ* est logique. Il est préférable, quand cela est possible, de conserver un peu de muqueuse utérine, en pratiquant une subtotale haute. Si, au cours de l'opération, il est plus facile de ne pas séparer l'ovaire de la trompe, il n'y a pas d'inconvénient à laisser aussi la trompe. Lorsque l'ovaire est volumineux et polykystique ou enflammé et adhérent, ou douloureux, il est préférable de l'enlever et de l'utiliser en greffes.

Dans les *cancers utérins*, on devra aussi s'efforcer de conserver l'ovaire *in situ*. Quelquefois, on est amené à pratiquer l'ablation des annexes pour facilité l'exérèse. Il faut alors pratiquer des greffes.

Dans les *gros kystes de l'ovaire bi-latéraux*, on peut, sur la pièce, rechercher le tissu ovarien, souvent reconnaissable à la présence d'un corps jaune, on y trouvera souvent de quoi faire 1 ou 2 greffons.

Dans l'ovarite scléro-kystique bilatérale, on pourra, si la femme est jeune, lui garder la possibilité de fécondation en pratiquant la résection subtotale de l'ovaire, suivant le procédé de Walther, qu'on complètera par la section du nerf présacré si les règles sont douloureuses. Mais, s'il y a des phénomènes d'inflammation annexielle, les annexes seront enlevées avec le fond de l'utérus, et on pratiquera deux greffes ovariennes (Nous avons vu qu'un ovaire scléro-kystique douloureux peut donner des greffes de bonne activité et indolores).

* * *

Ainsi, l'auto-greffe ovarienne permettra d'utiliser encore des ovaires qu'il serait dangereux d'abandonner en place. Elle mérite de tenir une place importante dans les méthodes conservatrices en gynécologie.

Certes, il ne serait pas raisonnable de chercher à obtenir, avec une greffe ovarienne, des résultats absolument analogues en qualité, et surtout en durée, à ceux donnés par un ovaire sain, dont toutes les conditions physiologiques sont normales ; mais, tels qu'ils sont, les résultats obtenus par le Dr DOUAY, avec sa méthode, qui est très simple, très rapide et sans danger, sont assez beaux pour donner satisfaction aux opérateurs partisans de la conservation ovarienne.

OBSERVATIONS

Cas bons.

Activité de 2 ans à 6 ans.

OBS. 1. — Mme G..., 42 ans (Observation 1 de la thèse d'Y. Bizou).

Opérée le 24 juin 1929 (Dr Douay), pour salpingite et appendicite. Hystérectomie subtotalé.

Greffes ovariennes : Pour la première fois, le Dr Douay pratique une autogreffe ovarienne. Voici le compte rendu détaillé de son opération, recueilli dans le livre d'opération de l'hôpital Broca :

« Au cours de l'opération, les ovaires prélevés sont déposés dans une compresse sur la table d'instruments. Après la fermeture de l'abdomen, au moment où on cesse l'anesthésie, on change de gants, et on prélève, avec un bistouri propre, un fragment de l'ovaire gauche apparemment sain. On fait une incision de 2 cm. au niveau de la région inguinale gauche ; par cette incision, on enfonce une pince dans le tissu cellulaire sous-cutané jusque dans la grande lèvre ; on retire cette pince ouverte pour agrandir la loge où l'on glisse le greffon, la face cruentée en arrière. Fermeture cutanée avec 3 agrafes. »

Suites opératoires : excellentes. Rien d'anormal au niveau de la greffe, sortie le 17^e jour.

Pendant 5 mois (de juin à novembre 1929), la greffe reste inactive et la malade a des vertiges et de nombreuses bouffées de chaleur.

Le 6^e mois (décembre 1929), la greffe grossit, avec quelques douleurs. Les bouffées de chaleur disparaissent, mais surviennent encore au moment qui rappelle la période menstruelle.

Revue 2 ans 1/2 après l'opération (7 avril 1932). — La greffe a grossi régulièrement chaque 6 semaines pendant un an et deux mois, mais depuis février 1931 elle ne grossit plus, mais l'état général est excellent et il n'y a pas de bouffées de chaleur.

Revue une dernière fois 5 ans 10 mois après l'opération (11 avril 1935).

— La greffe donne des élancements, à peu près chaque 2 à 3 mois, sans grossir. La malade n'a aucune bouffée de chaleur ; elle a conservé son activité intellectuelle, physique et génésique (mêmes sensations génitales). Poids 54 kgr. T. A. : 10,5. Cette femme, actuellement âgée de 48 ans, est très satisfaite de son opération. Elle n'a jamais pris aucun extrait d'ovaire.

Examen : Bonne cicatrice de la paroi. Col petit, sans être atrophié, sans pertes. *Greffes* : On perçoit encore, dans la lèvre gauche, un petit nodule, comme une grosse lentille, un peu sensible à la pression.

Discussion : Pendant les 6 premiers mois qui ont suivi l'intervention, la greffe n'a pas fonctionné et la malade a eu des troubles ménopausiques : de nombreuses bouffées de chaleur.

Puis la greffe a fonctionné et ces troubles ont fait place à un excellent état physique, intellectuel et génésique qui persiste encore.

La greffe a présenté des périodes régulières d'activité pendant plus d'un an ; depuis 4 ans 10 mois elle ne grossit plus, mais elle n'est pas complètement atrophiée car elle est sensible à la pression et provoque encore, parfois, des élancements. Pendant ce temps la malade n'a pas eu de troubles de castration.

S'agit-il d'une activité latente du greffon ou d'un rétablissement progressif de l'équilibre hormonal ? Les deux explications sont plausibles.

La technique opératoire suivie dans cette première autogreffe par le Dr Douay, en 1929, n'a pas été modifiée depuis cette époque.

Notons également que la malade, opérée à l'âge de 42 ans, a été suivie jusqu'à l'âge de 48 ans, ce qui prouve que la greffe, même au voisinage de la ménopause, peut rendre des services.

Obs. 2. — Mme R..., 31 ans (obs. 2, thèse Y. Bizou.)

Opérée le 14 décembre 1929 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour cancer du col. Opération de Wertheim avec drainage à la Mikulicz. 2 greffes ovariennes sont pratiquées par le Dr Douay, suivant sa technique.

Suites : Pendant 10 mois, les greffes sont inactives ; toutefois, on n'observe pas de troubles de sécrétion interne, sauf pendant le mois d'octobre 1930, pendant lequel l'opérée présente quelques bouffées de chaleurs. On ne sent plus les greffes ; elle a grossi de 6 kgr.

Premier signe d'activité : En janvier 1931, soit 13 mois après l'opération. La greffe gauche augmente de volume. Les bouffées de chaleur disparaissent. La malade ne grossit plus, elle est active.

Pendant l'année 1931 et 1932, l'activité des greffes est très faible. On note quelques gonflements appréciables, en particulier deux gonflements

dans les 5 derniers mois de l'année 1932. Pendant toute cette période, l'état général est excellent, sauf un nervosisme qui existait déjà avant l'opération ; elle ne grossit plus, n'a plus de bouffées de chaleur. Pas de troubles génitaux.

Pendant l'année 1933, la greffe gauche a grossi manifestement en février, puis d'une façon régulière chaque 6 semaines. Le gonflement n'est pas très marqué, sans douleur, se traduisant surtout par une sensibilité au contact. Ce fonctionnement régulier des greffes persiste jusqu'en juin 1934 (4 ans et 6 mois après l'opération).

En avril 1935. Elle vient consulter pour vaginite avec petite ulcération de la cicatrice vaginale ; pas de récive. Diabète, glycosurie : 40 gr. Les greffes sont atrophiées et non perceptibles. Cependant, la malade n'a pas présenté de bouffées de chaleur jusqu'à ces derniers jours, mais actuellement, depuis une semaine, elle présente quelques bouffées de chaleur. On fait une piqûre de Benzogynœstril comme traitement symptomatique et pour essayer de réactiver les greffes.

En résumé: Fonctionnement des greffes très irrégulier. Les greffes sont restées à l'état latent pendant plus d'un an ; puis activité avec gonflement appréciable le 13^e mois, puis arrêt pendant 1 an 1/2 laissant supposer une atrophie définitive (Conclusion de l'observation publiée dans la thèse d'Yvonne Bizou). Mais, en 1932, par 2 fois, petite activité ; enfin, en février 1933, soit 3 ans 3 mois après l'opération, activité se manifestant par du gonflement et la disparition complète des troubles de castration. Cette activité persiste jusqu'en juin 1934 (4 ans 6 mois), puis ne reparait plus jusqu'à ce jour (mai 1935). A noter que la malade a pris par intermittence des extraits ovariens, et nous ne pouvons savoir si l'activité tardive a été déclenchée par un traitement endocrinien.

OBS. 3. — Mme Dod., 25 ans (obs. 3. thèse Yv. Bizou).

Antécédents : Métrite du col soignée en 1925 par chlorure de zinc.

En 1929, reprise de la métrite, avec ulcération endo-cervicale, traitée par 2 cautérisations au Filhos sans résultat.

Examen en décembre 1929 (Dr Douay) : Col irrégulier avec masse végétante et débris sphacelés : cliniquement c'est un *néoplasme du col*, très végétant, très infecté, avec débris nécrotiques.

Biopsie : Epithélioma pavimenteux, tubulé.

Soins préopératoires : vaccinothérapie (Propidon), curetage des bourgeons et pansements avec vaccins antigangréneux chaque jour.

Opération : 4 janvier 1930. Professeur Faure. Hystérectomie totale large (op. de Wertheim).

Pièce opératoire très satisfaisante. Au cours de l'opération on trouve

un gros ganglion pelvien du côté gauche. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un ganglion infectieux. On termine par un pansement à la Mikulicz imprégné de 100 cmc. de sérum antigangréneux (Formule Weinberg).

Aussitôt que le dernier fil est serré, l'ovaire prélevé au début de l'opération et conservé dans une compresse aseptique est coupé en 2 fragments : un des fragments est recoupé en 2. Chaque greffon correspond au quart de l'ovaire. Il est placé, suivant la technique habituelle, dans la grande lèvre : par la voie inguinale.

Suites opératoires : graves ; les premiers jours suintement abondant et particulièrement fétide par le pansement : Malgré une suppuration très abondante les greffes sont bien tolérées ; un peu de gonflement, sans rougeur, ni suppuration. La convalescence a été retardée par une pyélonéphrite à colibacille le 31^e jour. La cicatrisation est enfin obtenue ; les greffes sont bien tolérées, elles restent petites ; des bouffées de chaleur se produisent principalement dans la semaine qui rappelle l'époque des règles. La première activité des greffes s'est produite du côté gauche en juin 1930. A partir de ce moment les bouffées de chaleur ont complètement disparu. Les greffes fonctionnent régulièrement, chaque 6 semaines, surtout la gauche ; parfois, son volume est assez gros pour devenir gênant. La droite reste plus petite, sans dépasser le volume d'une amande. Elles grossissent alternativement.

L'observation de cette malade a été publiée (obs. 3) dans la thèse d'Yvonne Bizou, comme un résultat parfait, deux ans après l'opération.

Depuis décembre 1931, la malade a été suivie régulièrement.

Opérée d'événtration avec appendicite le 15 janvier 1934 (Dr Douay). Au cours de cette opération, le bassin est exploré avec soin : A part quelques adhérences épiploïques à la paroi abdominale, le péritoine pelvien est absolument libre et la paroi pelvienne latérale ne présente aucune induration suspecte. Les greffes n'ont pas cessé de fonctionner depuis 4 ans, fonctionnement régulier, alternatif. Au moment de l'opération la greffe gauche était de la grosseur d'une grosse amande.

Revue en octobre 1935, soit 5 ans et 9 mois après l'opération, la jeune femme est dans un état de santé parfaite, elle conserve toute son activité physique, génésique et intellectuelle. Le fonctionnement des greffes persiste encore, mais d'une façon un peu moins régulière et souvent avec du retard. Cependant il n'y a aucun trouble endocrinien. Localement, cicatrice vaginale souple, aucune induration suspecte.

Revue le 27 avril 1936.

Aucune perte, aucune douleur, pas de récidence.

Les greffes fonctionnent toujours, mais moins fort, tous les 2 mois et demi. La greffe droite vient de grossir et a encore le volume d'une

grosse fève; la greffe gauche, plus petite, a le volume d'un noyau de datte. Aucune bouffée de chaleur.

Activité totale : 6 ans et 4 mois.

Résumé : Cancer du col opéré le 4 janvier 1930. Autogreffe : encore en activité 6 ans après l'opération.

Discussion : Etant donné la gravité habituelle du cancer du col chez la femme jeune, on peut dire que, dans le cas présent, l'hystérectomie élargie a obtenu un succès remarquable. Après une opération aussi grave on pouvait hésiter à prolonger la durée de l'opération pour pratiquer des greffes; mais le procédé de Douay est si simple et si rapide qu'on n'a pas l'impression d'avoir aggravé en rien l'acte opératoire.

Des suites opératoires immédiates graves, marquées par une énorme suppuration, n'ont provoqué ni suppuration des greffes, ni atteinte de leur vitalité.

Les greffes fonctionnent encore 5 ans 9 mois après l'opération (régulièrement 4 ans, puis irrégulièrement depuis un an). Ce fonctionnement s'est traduit : objectivement par le gonflement des greffes et par l'absence de bouffées de chaleur, subjectivement par la satisfaction de la femme qui a retrouvé son activité antérieure.

Ce résultat obtenu nous paraît d'autant plus remarquable qu'on peut penser que cette jeune femme aurait eu des troubles de castration si elle avait subi l'hystérectomie avec ablation totale des ovaires. En effet, notre observation montre qu'elle a présenté des bouffées de chaleur pendant les 4 mois qui ont suivi l'opération. Il nous paraît certain que, sans l'activité des greffons, ces troubles auraient continué ultérieurement.

Nous pouvons conclure par cette lettre de Mme D... au Dr Douay, écrite en mars 35 : « Je vous remercie des soins que vous m'avez donnés pendant mon séjour à l'hôpital, et surtout de m'avoir permis, avec l'aide des greffes, de rester une femme normale » ; et elle dit en termes émus la reconnaissance quelle doit au Professeur Faure et au Dr Douay : l'un lui a gardé la vie et l'autre lui a conservé la joie de vivre.

OBS. 4. — Mme Sc..., 25 ans (Obs. 6 de la thèse de Mlle Y. Bizou).

Opérée le 26 mars 1920 (opérateur Dr Lapeyre), pour salpingite double et appendicite. On trouve des trompes fermées et des ovaires augmentés de volume, adhérents ; aucune conservation n'est possible. On pratique une hystérectomie subtotale sans drainage.

Greffes ovariennes : On prélève un fragment d'ovaire à l'endroit qui paraît le moins malade, on en fait 2 greffons, mis en place par le procédé habituel.

La femme est revue *en octobre 1930*, le 7^e mois après l'opération : on constate l'activité de la greffe gauche, qui est grosse et sensible. Il n'y a aucun trouble de castration (La malade ne sait pas dire à quel moment les greffes ont commencé à grossir).

Le fonctionnement des greffes persiste pendant 1 an 4 mois après l'opération, jusqu'en juillet 1931. Pendant cette période la femme est revue une fois pour métrite du col traitée par une application de filhos (en janvier 1931).

En août 1931, apparition des troubles de castration, bouffées de chaleur, sueurs, fatigue, pour lesquels la malade consulte en novembre 1931. On essaie l'hormovarine. A la 4^e injection, il y a disparition des bouffées de chaleur et on constate que les greffes grossissent (6 décembre 1931).

A l'examen la greffe gauche est grosse comme une petite noix et sensible.

La malade n'est pas revue (Questionnaire envoyé en mai 1935, sans réponse).

Obs. 5. — Mme Ch..., 23 ans (Obs. 9, thèse Yvonne Bizou).

Ovarite sclérokyستique, compliquée de métrite et de salpingite double survenue après un accouchement (fév. 1928). Femme maigre (48 k.), très nerveuse, sans sommeil. Annexes volumineuses, très douloureuses (examen du 6 sept. 1929). Le traitement médical est continué jusqu'en septembre 1930 sans résultat.

Opération : le 10 septembre 1930 (Douay). Hystérectomie totale et appendicectomie. L'ovaire droit est énorme, avec gros kyste hématique. L'ovaire gauche est gros et sclérokyستique, complètement fixé par des adhérences inflammatoires.

Greffes ovariennes : L'opération étant terminée, on prend la moitié la moins malade de l'ovaire droit et on en fait deux greffons, chacun représente le quart de l'ovaire. Chacun est mis en place dans la grande lèvre par la voie inguinale. Suites opératoires favorables.

Activité des greffes : Début de l'activité, 3 mois après l'opération. en 1930. La greffe droite a pris la grosseur d'une petite noix, sans douleur. Pendant les trois premiers mois, la malade a eu quelques bouffées de chaleur. La greffe gauche aurait subi un commencement d'activité un mois et demi après l'opération, La malade se sent en bon état de santé, elle a grossi de 3 kgr.

En avril 1931, sept mois après l'opération, activité considérable de la greffe gauche. Il s'agit d'un kyste de la grosseur d'un abricot, très gênant

par son volume. Etat nerveux avec insomnie et amaigrissement. Elle n'a plus de bouffées de chaleur. Première ponction de 25 cmc. de liquide jaune clair, un peu rosé, pour vider le kyste folliculaire (24 avril 1931). Après la ponction, la malade a été soulagée. La greffe reste encore grosse quelques jours, puis disparaît brusquement au début du mois de mai.

Le 10 juin, activité de la greffe droite, qui devient kystique (une grosse noix). Nouvelle ponction de 15 cmc. de liquide hémattique. Ce liquide est conservé dans un tube stérilisé pour le laboratoire et, le lendemain, *la greffe est enlevée à l'anesthésie locale.*

Opération simple, drainage filiforme, bonne vascularisation du greffon, réunion *per primam*.

On observe rapidement une amélioration de l'état général.

Examen histologique de la greffe enlevée (Dr Bulliard). *Bulletin Soc. d'obst. et gyn.*, n° 7, juillet 1931 :

« Le fragment d'ovaire enlevé correspondait à un volumineux kyste lutéinique. La paroi de ce corps jaune kystique était relativement mince et souvent simplement représentée par quelques assises de cellules à lutéine d'aspect bien vivant ».

Le stroma conjonctif était un peu œdémateux et renfermait encore quelques rares ovocystes jeunes paraissant en dégénérescence.

Recherches biologiques sur le liquide de ponction :

Injection à la souris femelle impubère, du poids de 8 gr. : 6 injections réparties en 3 jours, suivant la technique d'Asheim, et l'animal fut sacrifié le 4^e jour.

La 1^{re} souris reçut 0 cmc. $2 \times 6 = 12$ cmc. 2 de liquide kystique. A la fin de l'expérience elle pesait 10 gr. Les deux cornes utérines étaient hypertrophiées, gonflées d'un liquide clair et en outre congestionnées, rouge violacé. Le vagin était ouvert et renfermait un liquide caractéristique de l'œstrus avec cellules épidermiques kératinisées. Les ovaires étaient petits, non modifiés.

La 2^e souris reçut des doses un peu plus fortes : mêmes constatations avec exsudat vaginal hémorragique.

Voici la conclusion de M. Bulliard : Nous pensons avoir ainsi démontré la présence dans le liquide kystique 1° *d'hormone folliculaire*, qui a déterminé la croissance et le développement du tractus génital chez des femelles impubères, ainsi que la transformation œstrale du vagin ; 2° *d'hormone lutéinique*, qui a provoqué la congestion de l'utérus et un exsudat vaginal hémorragique.

L'amélioration produite par l'ablation de la greffe droite n'est que passagère, la greffe gauche reprend une activité de plus en plus grande, elle grossit chaque deux mois, la femme est très nerveuse et ne peut pas

tolérer ce gonflement périodique et douloureux. En avril 1932, elle demande qu'on lui supprime sa greffe.

Ablation de la greffe gauche le 12 avril 1932. Anesthésie locale.

L'aspect microscopique est celui d'une masse aplatie de tissu fibreux, sans formation folliculaire visible.

L'examen histologique montre la mauvaise qualité du greffon, envahi par la sclérose et ne présentant plus d'élément folliculaire.

Malgré cette apparence, la greffe avait encore un rôle physiologique important, car son ablation fut suivie de l'apparition des bouffées de chaleur, qui persisteront pendant plus d'une année, atténuées mais non abolies par un traitement endocrinien (extrait total d'ovaire). L'amélioration de l'état général et en particulier de l'état nerveux n'a pas duré longtemps : à la fin de l'année 1932, elle se plaint de troubles gastriques par tose, et de nouveau maigrit, perd le sommeil et devient irritable.

Elle est revue en février 1935 toujours nerveuse et maigrit (50 kgr.) ; elle ne prend plus d'extrait d'ovaire et n'a plus de bouffées de chaleur. Toutefois elle continue à se plaindre de sa mauvaise santé et surtout de son mauvais estomac.

Résumé : Hystérectomie totale pour ovarite scléro-kystique double avec infection surajoutée. Les greffes présentent une activité excessive, nécessitant 2 ponctions, puis l'ablation de l'une d'elles ; l'examen histologique montre la présence d'un kyste lutéinique, et l'examen biologique montre l'existence de folliculine et de lutéine dans le liquide. Après une amélioration passagère, la greffe restante présente à son tour une grande activité ; elle est enlevée l'année suivante, suivant le désir de la malade. Les bouffées de chaleur apparaissent après son ablation, mais l'état nerveux persiste.

Discussion : Un ovaire scléro-kystique peut donner des greffes de grande vitalité, avec formation de kyste folliculaire atteignant même la phase de transformation lutéinique. Cette activité se traduit cliniquement par des signes d'hyperovarie, état d'excitation nerveuse avec insomnie et amaigrissement.

L'ablation d'une greffe n'a pas été suffisante pour rétablir l'équilibre endocrinien d'une façon durable.

L'ablation de la deuxième greffe a fait apparaître les bouffées de chaleur sans modifier l'état névropathique de l'opérée.

OBS. 5 bis. — Mme D. C..., 38 ans. (Observation 5 de la thèse d'Yvonne Bizou).

Malade de ville du Dr Douay.

Opérée le 10 septembre 1930. Opérateur Dr Douay, pour néoplasme endocervical (Adénome malin.). 2 greffes ovariennes.

Le 5^e mois (6 février 1931), les greffes n'ont pas grossi; elles ont le volume d'un noyau de datte, La malade a quelques bouffées de chaleur, sans sueurs.

Le 13^e mois (7 octobre 1931), les greffes sont petites et indolores. La malade n'a pas de bouffées de chaleur, elle a un excellent état général.

La malade est présentée, à cette période, dans la thèse d'Yvonne Bizou, comme un cas où les greffes restent petites, sans atrophie, mais sans activité nette, avec disparition des troubles de castration.

Du 13^e au 20^e mois (18 mai 1932), les greffes grossissent pas intermittence; petite sensibilité et augmentation de volume à peine perceptible. La malade n'a aucun trouble de castration. Elle est très active, ne grossit pas, a conservé les mêmes sensations sexuelles.

Les mois suivants, il semble que les greffes n'ont plus grossi de façon appréciable.

2 ans 8 mois après l'opération, (31 mai 1933), la malade n'a pas de bouffées de chaleur. Elle a un excellent état général. Les greffes ne sont plus perceptibles.

Elle est revue une dernière fois le 8 mars 1935, *4 ans 1/2 après l'opération*. Elle n'a aucun trouble de castration, reste maigre et très active: n'a aucun trouble général. Très bonne cicatrice. Pas de récurrence de néoplasme.

Discussion: C'est un cas d'activité apparemment faible, présenté par Y. Bizou, au 13^e mois, comme un cas où les greffes, sans s'atrophier, restent petites, avec disparition des troubles de ménopause.

La 1^{re} activité visible se manifeste le 13^e mois; et à partir de ce moment, les greffes grossissent, ce qui prouve qu'elles n'étaient pas atrophiées: La disparition des troubles de ménopause, à partir du 5^e mois, peut donc s'expliquer par une activité occulte des greffes. Dans la suite, les greffes s'atrophient définitivement, cependant sans réapparition de troubles de ménopause, avec une conservation parfaite de l'activité.

C'est donc un bon cas de greffes, assez curieux, avec une période d'activité manifeste, précédée et suivie de périodes d'activité latente, qui ont aidé au rétablissement de l'équilibre endocrinien.

Obs. 6. — Mme B. B..., 23 ans.

Opérée le 1^{er} décembre 1930. Opérateur Dr Douay, pour salpingite double: Hystérectomie subtotale. Deux auto-greffes.

Un an et 4 mois après l'opération (avril 1932), la malade vient consulter parce que la greffe gauche devient gênante par son volume: une ponction pratiquée de suite ramène du liquide hématique et soulage immédiate-

ment la malade. Celle-ci ne peut préciser à quel moment ses greffes ont commencé à fonctionner.

Le mois suivant (mai 1932), la greffe gauche a repris son volume normal. La greffe droite continue à fonctionner ensuite régulièrement.

3 ans après l'opération (nov. 1933), la femme est revue en bonne santé, elle n'a aucun trouble de castration ; à ce moment la greffe droite était grosse comme une grosse prune. Elle n'a pas été revue ultérieurement (Questionnaire envoyé en mai 1935, sans réponse).

Obs. 7. — Mme G., 32 ans (Obs. 12, thèse Yv. Bizou).

Diagnostic : Endométrite avec adénome du col (biopsie) et annexite.

Opérée le 23 février 1931 (Dr Douay). Hystérectomie totale.

Greffes ovariennes : Les greffons sont prélevés aux dépens de l'ovaire droit, le moins malade, et placés dans les grandes lèvres par le procédé habituel.

Activité des greffes : L'ovaire gauche a grossi la 1^{re} fois 1 mois 5 jours après l'opération (le 16 avril 1931). La femme n'a pas eu de bouffées de chaleur dans l'intervalle de temps très court compris entre l'opération et l'apparition de l'activité du greffon.

Les greffes continuent ensuite à fonctionner régulièrement et la jeune femme est en très bon état. En novembre 1931, 9 mois après l'opération, la greffe n'a pas grossi ; l'opérée n'a pas de bouffées de chaleur ; elle se sent aussi active et aussi forte qu'avant. Elle se plaint seulement que, au cours du 6^e mois, les 2 greffes ont grossi en même temps et ont gêné un peu la marche.

L'observation de cette malade a été présentée dans la thèse d'Yvonne Bizou (obs. 12) comme un cas de fonctionnement régulier et alternatif de greffes.

Depuis, la malade a été revue, à intervalles réguliers, pendant 2 ans et 7 mois.

Elle a été revue une dernière fois le 14 septembre 1933. A cette époque, la femme était en très bon état ; les greffes continuaient à fonctionner régulièrement ; elle n'avait jamais présenté de troubles de castration.

(La convocation et le questionnaire envoyés en mai 1935 ne sont pas parvenus.)

Discussion : Greffons de qualité douteuse, prélevés sur l'ovaire le moins malade d'une annexite double, présentent une activité précoce (1^{er} gonflement 1 mois 5 jours après l'opération) et fonctionnent ensuite régulièrement et alternativement pendant une période connue de 2 ans 7 mois.

OBS. 8. — Mme B..., 32 ans (Observation 17, thèse Y. Bizou).

Antécédents : Opérée une première fois en 1927 : ligamentopexie et appendicectomie.

Opérée le 25 avril 1931 (Dr Douay), pour salpingite double (hydro et pyosalpinx, avec ovarite polykystique).

Labo : tuberculose possible, non certaine.

Hystérectomie subtotale.

Greffes ovariennes : Un petit fragment est prélevé sur l'ovaire droit, en milieu septique, et sert à faire 2 greffons.

Les suites opératoires sont satisfaisantes. Les greffes sont bien tolérées.

Activité des greffes : Les 3 premiers mois, les greffes ne grossissent pas, et la malade présente quelques bouffées de chaleur.

Les greffes commencent à fonctionner 3 mois 1/2 après l'opération (août 1931) et les bouffées de chaleur disparaissent. Les 3 mois suivants les greffes fonctionnent régulièrement ; la malade est très bien, elle est moins nerveuse qu'avant l'opération ; elle n'a pas de bouffées de chaleur, pas de troubles génésiques. Son poids reste le même (54 kgr.). Sa tension artérielle est normale (14-8 au Vaquez). Elle est très satisfaite.

A cette période, elle est présentée dans la thèse d'Yvonne Bizou comme un cas de réussite de greffe.

L'activité des greffes persiste pendant 3 ans, alternative, environ chaque 2 à 3 mois, et la femme n'a pas de bouffées de chaleur, ou très peu. La dernière activité a eu lieu en avril 1934. 2 mois après la cessation de l'activité des greffes (juin 1934), la malade présente des bouffées de chaleur et des céphalées d'une durée de 3 semaines. Elle prend du « Crinex », XXX gouttes par jour. Sous l'influence de ce traitement les bouffées de chaleur et les céphalées disparaissent.

Mme B... est revue une dernière fois le 11 avril 1935 ; à cette date, il y a un an que ses greffes ont cessé de fonctionner. Elle n'a pas grossi (elle aurait même un peu maigri, mais elle a de l'entérocôlite). Sa tension artérielle est de 14 1/2-10 au Vaquez. Pouls : 88. Elle n'a pas de troubles génésiques.

Examen : Bonne cicatrice. A droite, la greffe est encore vaguement perceptible sous forme d'un petit épaissement à peine sensible.

Discussion : Des greffons de mauvaise qualité, de petit volume, ont fonctionné pendant 3 ans, sans que la malade ait de troubles endocriniens.

Lorsque les greffes ont cessé de fonctionner, l'équilibre endocrinien n'est pas encore rétabli, et elle présente des troubles de ménopause qu'un

traitement endocrinien par voie buccale et à faible dose suffit à faire disparaître.

OBS. 9. — Mme L... (Obs. 16, thèse Y. Bizou).

Opérée le 8 juin 1931 (Dr Douay), pour fibrome.

Hystérectomie subtotale.

Greffes ovariennes: On prélève 2 greffes dans un ovaire paraissant sain ; cependant, la réponse du laboratoire est : Ovaire enflammé et scléreux.

Activité des greffes: Un mois après l'opération, les greffes ont commencé à fonctionner, simultanément, et la malade n'a ressenti aucun trouble de ménopause.

Le 27 novembre 1931, après 5 mois, elle a grossi de 5 kgr. pour récupérer son poids normal.

Elle est présentée à cette époque dans la thèse d'Yvonne Bizou comme un cas de bon fonctionnement de greffes.

Elle a été revue une dernière fois 6 mois plus tard, le 4 mai 1932 (en tout 11 mois après l'opération). Elle n'avait pas de bouffées de chaleur, mais présentait quelques vertiges. Les 2 greffes étaient en pleine activité, peut-être même en hyperfonctionnement.

La convocation envoyée est restée sans réponse.

Discussion: Fonctionnement régulier et simultané à début précoce, sans troubles endocriniens, avec même de légers troubles d'hyperfonctionnement.

OBS. 10. — Mme N..., 33 ans (obs. 18, thèse Y. Bizou).

Opérée le 22 juin 1931 (Dr Douay), pour annexite double et appendicite.
Laparotomie transverse. Hystérectomie subtotale.

Greffes ovariennes: On parvient à prélever 2 petits fragments dans les ovaires adhérant l'un à l'autre et qui, *in situ*, adhéraient au rectum.

Suites opératoires favorables.

Activité des greffes: Les greffes ont commencé à fonctionner au cours du 3^e mois (septembre 1931). La malade, convoquée et revue 2 mois plus tard (novembre 1931) par Mlle Bizou, était en bon état, elle n'avait pas de troubles de castration. (Elle se plaignait de nervosisme et de troubles gastriques. A la radio : ptose gastrique.)

Les greffes étaient petites, mais la droite, haut située, bien perçue.

Mlle Y. Bizou a présenté, dans sa thèse, cette observation comme un cas de greffons bien tolérés, malgré des lésions annexielles suppurées et présentant un début d'activité.

Depuis cette époque, les greffes ont continué à fonctionner régulièrement jusqu'en janvier 1934 (2 ans 7 mois après l'opération).

Revue en mars 1934 : L'activité des greffes est arrêtée depuis 2 mois ; la malade présente des bouffées de chaleur. A l'examen : Bon état général, très belle cicatrice. Hormovarine en gouttes pour réactiver les greffes ; résultat inconnu. (La convocation envoyée en mai 1935 n'étant pas parvenue à destination.)

Discussion : Greffons de petit volume, prélevés en milieu septique, ont fonctionné, régulièrement, pendant 2 ans 7 mois.

Lorsque les greffes cessent de grossir, l'équilibre endocrinien n'est pas encore rétabli.

Obs. 11. — Mme W..., 39 ans (obs. 19, thèse Y. Bizou).

Opérée le 6 juillet 1931 (Dr Douay), pour fibrome. Hystérectomie sub-totale.

Greffes ovariennes : Deux greffons sont prélevés sur un ovaire apparemment sain.

Les greffes ne fonctionnent pas les 2 premiers mois qui suivent l'opération et la malade a des bouffées de chaleur.

A 2 mois (sept. 1931), la greffe droite entre en activité ; puis, les greffes continuent à fonctionner régulièrement et alternativement pendant 14 mois.

Le 4^e mois, Mme W... répond au questionnaire de Mlle Bizou (novembre 1931) : Les bouffées de chaleur ont disparu, elle n'a pas de troubles nerveux et constate la disparition de troubles dyspeptiques. Il n'y a pas de modifications sexuelles. Son activité générale est supérieure à ce qu'elle était avant l'opération. La malade est très satisfaite.

Le 9^e mois (avril 1932) la malade est revue : on constate une prédominance d'activité de la greffe droite qui est, à l'examen, du volume d'une grosse mirabelle. La malade est en très bon état.

A partir du 14^e mois, et pendant un an environ, les greffes présentent des périodes alternatives d'arrêt et d'activité :

Du 14^e au 16^e mois (sept. à nov. 1932) atrophie des greffes avec bouffées de chaleur.

Revue le 12 novembre 1932 : On constate une « petite boule » à droite. La femme a remarqué qu'elle se porte mieux quand elle a cette petite grosseur qui ne la gêne pas. Poids 57 kgr. Elle est enchantée, elle compare son cas à celui d'une amie de bureau opérée par le Dr Bergeret et qui a tous les ennuis de la castration : adiposité et bouffées de chaleur.

Du 16^e au 20^e mois (4 mois), novembre à mars 1933 : Fonctionnement régulier. Pas de troubles.

Du 20^e au 23^e mois (mars à juin 1933). Atrophie des greffes, troubles qui amènent la malade à consulter,

Revue le 10 juin 1933 : Ses bouffées de chaleur sont revenues ; elle se sent fatiguée, elle a maigri, est nerveuse, dort mal (T. A. : 19-5). C'est de l'insuffisance ovarienne. On ordonne 4 injections d'antéhypophyse et XXX gouttes de Gynoestyl par jour.

Après le traitement, pendant 2 mois (juillet et août 1933), la greffe gauche reprend son activité. La malade se sent beaucoup mieux.

Mais en septembre 1933, elle présente de nouveau des troubles.

Après un flacon de Gynoestyl, elle est un peu mieux, mais son état n'est pas encore satisfaisant. On essaie 6 piqûres d'hormovarine.

Les piqûres d'hormovarine produisent une grosse amélioration, mais sans phénomènes d'activité du côté des greffes.

Au cours de l'année 1934, la malade n'a plus besoin de prendre d'extrait ovarien.

Revue le 8 mai 1935 : 3 ans 9 mois après l'opération. Age, 43 ans. Ses greffes ne grossissent plus, mais il se produit, pendant 2 ou 3 jours, une « sorte de travail » qui les rend sensibles et même un peu douloureuses au palper ; cela très irrégulièrement. On perçoit encore les greffes : La greffe gauche comme une lentille, la greffe droite comme un haricot, indolore et dure. La malade a très peu de bouffées de chaleur et seulement après une fatigue, des émotions. Pas de modifications des sensations sexuelles.

Discussion : Après un an et demi d'activité régulière, les greffes ne grossissent plus et les troubles de ménopause apparaissent. Pour la première fois, sous l'influence des extraits hypophysaires antérieurs, associés à la folliculine, la réactivation des greffes se produit, pendant 2 mois (juillet et août 1933).

Pendant les années 1934 et 1935, il semble que les greffes ont de petites périodes d'activité ; en tout cas, bon état de santé avec un minimum de troubles endocriniens.

Obs. 12. — Mme S..., 19 ans.

Opérée le 8 septembre 1931 (D^r Douay), pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

Greffes ovariennes : 2 greffons prélevés sur un ovaire atteint d'ovarite (Examen histologique : ovarite légère).

Activité des greffes : Se produit dans le cours du deuxième mois (novembre 1931). Une greffe présente un gonflement au moment des anciennes règles et il y a disparition des bouffées de chaleur qui s'étaient produites pendant le premier mois.

Revue le 8^e mois (23 mai 1932) : Les greffes ont continué à fonctionner régulièrement et alternativement — un mois la droite, un mois la gauche — chaque 28 jours.

A l'examen : La greffe gauche est très volumineuse, grosseur d'une prune, sans douleur. L'opérée est en excellent état de santé.

Elle n'a pas été revue depuis cette époque. La convocation, envoyée en avril 1935, ne lui est pas parvenue.

Discussion : Fonctionnement précoce, régulier, et alternatif.

Nous remarquons que le 1^{er} grossissement du greffon a lieu à l'époque habituelle des règles, en conservant le rythme des règles (chaque 28 jours).

Obs. 13. — Mme K..., 22 ans (Obs. 20, thèse Y. Bizou).

Antécédents : 1^{re} opération à Antibes, en mars 1931, pour appendicite (Incision transversale.) On tombe sur une annexe droite tuberculeuse, très adhérente, qu'il est impossible d'enlever complètement.

Consultation (Dr Douay) le 18 septembre 1931. Etat général grave, état fébrile, avec amaigrissement [considérable. Masse annexielle gauche énorme, suppurée, à développement abdominal.

Opération le 18 septembre 1931 (Dr Douay) : Hystérectomie subtotale avec drain pour annexite suppurée tuberculeuse.

Greffes ovariennes : Deux petits fragments minces et longs sont prélevés sur la masse du gros ovaire malade (environ 1/4).

Suites favorables ; les greffons sont bien tolérés.

Activité des greffes : Des bouffées de chaleur se sont produites pendant les 2 premiers mois. Première activité de la greffe droite le 15 novembre 1931 ; presque plus de bouffées de chaleur.

A partir de cette époque, la greffe gauche fonctionne chaque mois ; la droite n'a grossi qu'une seule fois. Aucune bouffée de chaleur. Excellent état.

Examinée le 19 avril 1933 : 6 mois après l'opération, la greffe gauche est de la grosseur d'une datte, indolore, la greffe droite de la grosseur d'un noyau de datte. L'état général est superbe (71 kgr.). La jeune femme ne s'est jamais si bien portée.

En octobre et novembre 1932, les greffes sont restées grosses des 2 côtés pendant 2 mois. Maximum greffe gauche : OEuf de poule. Sans douleur.

Elles disparaissent brusquement des 2 côtés (fin novembre) et restent sans fonctionner en décembre.

A l'époque où les greffes devraient grossir (28 au 30 janvier 1933), des

bouffées de chaleur apparaissent, très fortes, très gênantes. Le gonflement attendu se produit le 7 février 1933 : Les deux greffes ont grossi, surtout la gauche (volume d'une datte) et les vapeurs ont disparu complètement (Poids 69 kgr.).

Pendant le mois de mars 1933, la malade est très fatiguée, elle maigrit. Elle a pris la grippe, nous dit-elle. Elle présente des pertes blanc-jau-nâtre avec des filets de sang. A l'examen : On voit des petits bourgeons saignants, au niveau de l'orifice du col restant après hystérectomie. Ces bourgeons sont enlevés avec la pince à biopsie et on fait une cautérisation avec le nitrate d'argent. On remarque, en plus, un gonflement dur de la glande de Bartholin gauche.

Le 23 mars 1933, cette glande est enlevée, sous anesthésie générale. L'examen histologique montre une infection nodulaire (Tuberculose très probable de la glande de Bartholin).

Pendant toute cette période d'un mois et demi, pendant laquelle les greffes sont restées inactives, la malade présente des bouffées de chaleur presque sans arrêt, avec sudations profuses, fatigue extrême. On fait 6 piqûres d'Extrait total Choay du 15 au 22 mars.

Brusquement, au début d'avril, l'état s'améliore, les bouffées de chaleur disparaissent et les greffes reprennent leur activité.

Depuis avril 1933, les greffes fonctionnent régulièrement. Très bon état général. Elle n'a plus de bouffées de chaleur, ni de sueurs, et a repris son poids, 69 kgr.

Revue la dernière fois en mars 1934 : Elle vient consulter parce qu'elle souffre du rein droit : les urines sont troubles et contiennent du colibacille. Pas de bacilles tuberculeux. A ce moment, la greffe gauche vient de grossir pendant 4 jours, elle a été très grosse ; actuellement encore, elle est de la grosseur d'une datte.

Résumé : Greffons de petite dimension prélevés sur un ovaire malade d'annexite tuberculeuse suppurée. Activité suivie pendant 2 ans 6 mois, avec une période d'arrêt de trois mois (décembre, janvier et mars), pendant lesquels on observe une baisse de l'état général, et l'évolution d'une bartholinite tuberculeuse. Lorsque cette mauvaise période est passée, l'état général se relève et les greffes reprennent leur fonction régulière.

OBS. 14. — Mme Ch..., 24 ans.

Opérée le 21 octobre 1931 (Dr Lapeyre), pour salpingite. Hystérectomie subtotale. 2 greffes ovariennes.

Les greffes entrent en activité le 6^e mois après l'opération (avril 1932). La greffe gauche grossit une 1^{re} fois, la greffe droite le mois suivant (en

mai 1932), mais elle devient volumineuse, grosse comme un petit œuf de poule, ce qui oblige la malade à consulter. Mais elle n'a pas de troubles de castration, pas de bouffées de chaleur, pas de troubles génésiques. Elle est très bien.

Un an après l'opération (octobre 1932), la malade revient consulter, parce que, pour la 2^e fois, la greffe droite est grosse comme un œuf de poule et gêne la marche par son volume, tout en restant indolore. C'est un kyste, on pratique une ponction et le liquide est envoyé au labo pour examen hormonal.

3 mois plus tard (le 13 janvier 1933), la greffe droite est encore très grosse, kystique. On pratique une nouvelle ponction, pour l'évacuer.

A part cela, la femme est dans un état de santé parfait. (Depuis cette époque, elle n'est pas revue ; la convocation, envoyée en mai 1935, est restée sans réponse.)

Discussion : Fonctionnement tardif, au 6^e mois, régulier et alternatif des greffes, mais avec grossissement exagéré de la greffe droite qui devient kystique 3 fois en 14 mois. Le greffon est gênant par son volume, mais non douloureux. D'autre part, la malade ne présente ni signes d'hyperovarie, ni signes d'hypoovarie : elle est dans un état de santé parfait.

Chaque fois, une simple ponction a suffi pour ramener la greffe à son volume normal.

Obs. 15. — Mme Ch..., 25 ans (obs. 3. Thèse Y. Berni).

Opérée le 23 novembre 1931 (Dr Douay), pour salpingite double. Hystérectomie subtotal. 2 greffes ovariennes.

Les greffes ne grossissent pas pendant 4 mois (revue le 3 mars 1932) et la malade a des bouffées de chaleur. Elles entrent en activité au cours du 5^e mois, et les bouffées de chaleur disparaissent (revue le 7 avril 1932). Les greffes fonctionnent ensuite sans interruption pendant 2 ans 6 mois (jusqu'en septembre 1934). (Pendant cette période, la malade est revue le 23 juin 1932 : La greffe gauche est très grosse, et le 24 mai 1934, la greffe est encore grosse.)

Puis les greffes cessent de fonctionner pendant 3 mois, en octobre, novembre et décembre 1934, et les troubles de castration amènent la malade à consulter à Broca le Dr Moricard. On pratique 2 séries de 6 piqûres d'antelobine, l'une en décembre, l'autre en janvier 1935. Les premières piqûres sont mal tolérées. L'effet de réactivation se produit le 4 février : Les 2 greffes grossissent ensemble, deviennent volumineuses, kystiques. La greffe gauche est très douloureuse. Le Dr Douay, consulté à son cabinet le 28 février 1935, constate que la greffe droite a encore le

volume d'une noix, est très tendue, très douloureuse, et pratique une ponction de 5 à 6 cc. d'un liquide sous pression assez épais, rouge noirâtre. La malade est soulagée immédiatement.

La malade est revue 3 mois après, sur convocation (en mai 1935). Les greffes continuent leur activité.

La greffe droite est de la grosseur d'une grosse datte, prête à fonctionner, sans douleur. La gauche est une petite masse fibreuse de la grosseur d'un haricot.

La malade est en bon état, un peu fatiguée, elle aurait par moment, quelques bouffées de chaleur.

Revue le 13 décembre 1935 (4 ans et 1 mois après l'opération), les greffes fonctionnent encore actuellement, mais avec des périodes d'arrêt depuis quelques mois : Activité en avril et mai, rien en juin, juillet, août et septembre, cette période marquée par des bouffées de chaleur et des malaises. On donne des cachets d'endocrisine Fournier : Au 4^e cachet, la greffe commence à grossir et les bouffées de chaleur disparaissent. A l'examen, la greffe droite a le volume d'une noix.

Discussion : Les greffes, pratiquées sur une jeune femme de 25 ans, présentent une activité un peu tardive, au 5^e mois, précédée d'une phase de latence avec bouffées de chaleur ; elles fonctionnent ensuite régulièrement 2 ans 10 mois après l'opération, sans troubles de castration. Puis l'activité des greffes est coupée de périodes d'arrêt de plusieurs mois au cours desquelles il y a des troubles de castration très marqués. Les greffes sont réactivées par des traitements hormonaux. Sous l'influence de 2 séries de 6 piqûres d'antelobine, il se produit un hyperfonctionnement des greffes. Elles grossissent simultanément, deviennent kystiques et si volumineuses que l'une d'elles doit être ponctionnée.

L'action des greffes n'est pas terminée. Elle persiste 4 ans et 1 mois après l'opération, après réactivation par absorption d'une quantité très faible d'extrait d'ovaire.

Obs. 16. — Mme S..., 39 ans.

Opérée le 14 décembre 1931 (Dr Douay), pour annexite et prolapsus. Hystérectomie subtotale avec évidemment et cervico-ligamentopexie. 2 greffes ovariennes.

Les 2 premiers mois, les greffes n'ont pas grossi (Examen du 11 février 1932 : Bouffées de chaleur ; troubles vésicaux).

Puis les greffes ont grossi, quelques douleurs locales, disparition des bouffées de chaleur. Elles ont continué ensuite à fonctionner régulièrement et alternativement pendant 3 ans après l'opération, jusqu'en janvier 1935. Au cours de cette période, la malade est revue 2 fois et trouvée en

excellent état, elle n'a aucun trouble de castration (9 juin 1932, 12 janvier 1933).

Revue sur convocation, en mai 1935. Depuis 4 mois les greffes ne grossissent plus, et la malade a quelques bouffées de chaleur, peu gênantes (2 à 3 par mois). Son état de santé est parfait, elle est un peu nerveuse.

A l'examen : La greffe gauche est comme une lentille, la greffe droite est un petit tractus fibreux, difficile à palper. Le col, bien suspendu par les ligaments ronds, ne s'abaisse pas à l'effort. Périnée solide.

La malade est tout à fait satisfaite des résultats de son opération.

Discussion : Malade de 39 ans, dont les greffes ont fonctionné régulièrement et alternativement pendant 3 ans, sans troubles de castration. Après l'arrêt de leur activité, l'équilibre endocrinien est établi, car la femme a très peu de bouffées de chaleur avec un état de santé parfait.

Obs. 17. — Mme P..., 36 ans.

Opérée le 28 décembre 1931 (Dr Douay), pour métrite, salpingite et ovarite scléro-kystique. Hystérectomie subtotal, 2 greffes ovariennes.

Revue le 4^e mois qui suit l'opération : Une greffe est devenue volumineuse, kystique et doit être ponctionnée.

Par la suite, les greffes continuent à fonctionner, mais, à plusieurs reprises, elles deviennent volumineuses, kystiques et doivent être reponctionnées. Nous relevons leur fonctionnement dans le tableau suivant :

Avril 1932, 4^e mois, 1^{re} ponction.

4 mai 1932, 5^e mois, 2^e ponction : liquide hémorragique, pas de troubles de castration.

Les 2 mois suivants : fonctionnement normal.

Août 1932, 8^e mois, 3^e ponction : liquide hémorragique.

Les 5 mois suivants : fonctionnement normal.

Février 1933, 14^e mois, 4^e ponction de la greffe droite.

Les 3 mois suivants : fonctionnement normal.

Juin 1933, 18^e mois, 5^e ponction.

L'année suivante : fonctionnement normal.

Juin 1934, 2^e année, 6^e mois, 6^e ponction : 10 cmc. de liquide. Signes d'hyperovarie.

L'année suivante, juin 1934 à juin 1935 : les greffes n'ont plus jamais présenté d'augmentation de volume gênant. Elles ont fonctionné sans bouffées de chaleur (sauf pendant une période de 3 mois, au cours de laquelle la malade a eu des bouffées de chaleur).

Les 3 mois suivants (juillet, août, sept. 1935) : Les greffes ne grossissent plus. La malade a des insomnies, des vertiges, des malaises. Elle a maigri.

Le 18 octobre 1935, après réactivation par la Syncrine Choay, la greffe devient sensible et commence à grossir. Les bouffées de chaleur diminuent. A l'examen : la greffe droite a le volume d'une petite fève.

Discussion : L'activité des greffes persiste encore à la fin de la 4^e année. Elle présente 2 phases : *Une première phase* d'hyperfonctionnement : 6 fois en 2 ans 1/2 les greffes deviennent très volumineuses avec troubles d'hyperovarie et doivent être ponctionnées (dans l'intervalle, les greffes fonctionnent normalement et la malade est très bien) ; ces troubles se produisent à intervalles de plus en plus éloignés, et dans *une 2^e phase*, au cours de la 3^e et de la 4^e année, les greffes fonctionnent normalement, mais avec, à 2 reprises, des périodes d'arrêt de 3 mois et, simultanément, des troubles d'hypoovarie.

Ce cas peut être interprété comme un type de fonctionnement irrégulier de greffes qui provoquent des poussées d'hyperovarie et laissent subsister des périodes d'hypoovarie, les 2 troubles étant, il est vrai, intercalés de périodes d'activité normale.

Obs. 18. — Mme An..., 32 ans.

Opérée le 4 janvier 1922 (Pr J.-L. Faure), pour fibrome. Hystérectomie subtotale. 2 greffes ovariennes (Dr Douay).

Les greffes fonctionnent régulièrement pendant 1 an 1/2 (jusqu'en juillet 1933), la malade n'a pas de bouffées de chaleur.

Depuis juillet 1933, les greffes ne grossissent plus et les bouffées de chaleur apparaissent, mais seulement par périodes de quelques jours, chaque mois.

Revue le 9 mai 1935 sur convocation. Elle a grossi de 6 kgr. et se porte bien.

Conclusion : Activité des greffes régulière, sans trouble de castration pendant 1 an 1/2. Lorsque les greffes ne fonctionnent plus, la malade présente peu de troubles, car l'équilibre endocrinien est alors en partie rétabli.

Obs. 19. — Mme N..., 23 ans.

Opérée le 4 janvier 1932 (Dr Douay), pour salpingite gauche (déjà opérée à droite). Lésions suspectes de tuberculose. Mais au labo : pas de tuberculose. Les ovaires sont scléro-kystiques. Hystérectomie subtotale, 2 greffes ovariennes (prélevées sur ovaire scléro-kystique).

Les 4 premiers mois (janvier à avril 1932), pas d'activité ovarienne.

La malade a des bouffées de chaleur.

Du 5^e au 8^e mois (mai à sept. 1932), les greffes fonctionnent ; puis elles cessent de fonctionner. La malade prend du gynoestryl et les greffes fonctionnent de nouveau jusqu'au 13^e mois.

Le 13^e mois (16 février 1933) : Les greffes ne grossissent plus. La malade a des bouffées de chaleur. On ordonne 6 piqûres d'hypophyse antérieure et benzogynoestryl à la fin du traitement.

Le 14^e mois (20 mars 1933) : Les 2 greffes grossissent simultanément avec disparition des bouffées de chaleur.

Les greffes continuent à fonctionner pendant 10 mois (de mars 1933 à janvier 1934) du 14^e au 24^e mois.

Le 25^e mois (8 février 1934) : Les greffes sont atrophiées, on refait 6 piqûres d'hormovarine. Les greffes restent 4 mois sans grossir, du 26^e au 30^e mois (mars à juin 1934), puis elles fonctionnent encore du 30^e au 36^e mois (juillet 1934 à janvier 1935).

Du 36^e au 39^e mois (janvier, février et mars) : Les greffes ne grossissent pas, la malade a des bouffées de chaleur. Elle prend des comprimés d'extrait ovarien (4 par jour, pendant 8 jours) et de nouveau activité en avril (3 ans 3 mois) ; depuis, les greffes restent un peu grosses, sans grande activité, mais pas de bouffées de chaleur (revue le 20 juin 1935).

Dans les périodes de non-fonctionnement des greffes, la malade avait des vertiges avec tendance syncopale, mais elle avait eu les mêmes troubles avant son opération.

Discussion : Activité prolongée de greffes faites avec greffons de mauvaise qualité. Cette activité est irrégulière, avec des périodes d'arrêt de plusieurs mois, marquées par des troubles d'hypoovarie.

Chaque fois que les greffes sont en période de repos fonctionnel, on institue un traitement endocrinien et les greffes recommencent à fonctionner.

Les greffes recommencent-elles à fonctionner spontanément ou sous l'influence du traitement ? On peut penser que le traitement a eu une action certaine, car c'est à la fin de chaque traitement qu'il y avait réactivation des greffes.

D'autre part, les traitements employés ont été d'une extrême diversité. On a utilisé, tour à tour, et parfois simultanément : la folliculine, par voie buccale ; l'hypophyse, en injections ; l'extrait total d'ovaires (hormovarine) en piqûres et en comprimés et tous ces traitements ont eu un résultat positif.

Ces faits, du domaine de l'endocrinologie, sont encore difficiles à interpréter. De cette observation, nous pouvons seulement conclure qu'il a été possible de prolonger le fonctionnement de greffes ovariennes en réveillant leur activité par un traitement hormonal varié.

OBS. 20. — Mme L..., 23 ans.

Opérée le 18 janvier 1932 (D^r Douay), pour salpingite double cliniquement tuberculeuse, mais seulement inflammatoire, suppurée à gauche (examen histologique). Hystérectomie subtotal, 2 greffes ovariennes avec l'ovaire droit (assez bon).

Les 3 premiers mois, les greffes ont été sans activité, petites et indolores. La malade a eu des bouffées de chaleur, mais seulement pendant 2 jours, chaque mois, aux dates des règles.

L'activité a commencé le 4^e mois après l'opération : disparition complète des bouffées de chaleur.

Pendant 2 ans 9 mois après l'opération (jusqu'en oct. 1934), les 2 greffes ont fonctionné alternativement, 1 greffe chaque 2 mois ; il n'y a eu aucun trouble de castration. (Au cours de cette période, la malade a été revue une fois le 18 juillet 1933, puis elle a donné de ses nouvelles par lettre : réponse au questionnaire envoyé, en mai 1935.)

Depuis octobre 1934, la greffe gauche seule a fonctionné, chaque 2 ou 3 mois : 15 décembre 1934, février 1935, mai 1935

La malade n'a jamais de bouffées de chaleur. Elle est très satisfaite du résultat de son opération : « Je souhaiterais d'avoir toujours la santé que j'ai, écrit-elle, j'ai pu reprendre mon travail 41 jours après l'opération, et depuis, je ne suis jamais malade. »

La greffe droite est restée 1 an sans fonctionner ; en janvier 1936, la malade écrit qu'elle a repris spontanément son activité.

Discussion : Activité des greffes, qui débute normalement après 3 mois de latence, fonctionne pendant 3 ans 10 mois et persiste encore actuellement. Nous remarquons le curieux fonctionnement de ces greffes, alternatif, une greffe chaque 2 mois seulement, ce qui fait que chaque greffe ne fonctionne que 3 mois par an. La malade n'a aucun trouble de castration, son état de santé est parfait. C'est un beau cas de réussite de greffes ovariennes qui complète heureusement un succès opératoire ; cependant les greffes ont été faites avec un ovaire qui n'était pas de très bonne qualité.

OBS. 21. — Mme B..., 35 ans.

Opérée le 25 janvier 1932. (D^r Douay), pour fibrome : hystérectomie subtotal.

Examen de labo : Adénomyome. 2 greffes ovariennes.

Suites opératoires : Suppuration de la paroi sans aucune réaction inflammatoire des greffes.

Les greffes sont restées inactives pendant toute la durée de la 1^{re} année

après l'opération. La malade a été suivie pendant cette période. Elle a été revue 1 mois 8 jours après l'opération le 3 mars 1932, pour une fistule abdominale.

Puis le 5^e mois (22 juin 1932), on a constaté que la cicatrice abdominale est fermée, mais que les greffes sont petites;

et le 11^e mois (22 déc. 1932) : la malade était alors en bon état, mais elle avait des bouffées de chaleur et disait avoir grossi de 12 kilos depuis son opération. A l'examen, les greffes paraissaient atrophiées. On a donné de l'hormovarine.

La malade a été revue, sur convocation, le 16 mai 1935 :

Les greffes ont commencé à fonctionner au début de 1933, 1 an après l'opération. Depuis, elles ont continué à fonctionner irrégulièrement, tous les 2 ou 3 mois, et la malade n'a plus eu de bouffées de chaleur. Depuis que les greffes sont en activité, elle a reperdu 6 kilos.

A l'examen : la greffe gauche est de la grosseur d'une fève. La malade dit qu'il y a 15 jours la greffe gauche était grosse comme une grosse prune. La greffe droite a le volume et la forme d'un petit haricot plat. Les deux sont un peu sensibles au toucher. Le col est un peu atrophié, légèrement sensible, le vagin un peu étroit et un peu rouge.

Discussion : Curieux début d'activité des greffes, seulement un an après l'opération, et probablement par activation due aux piqûres d'hormovarine. Pendant toute cette première année, les greffes ont paru atrophiées et la femme a eu des troubles de ménopause : obésité, bouffées de chaleur. Puis les greffes ont fonctionné, à intervalles espacés de 2 à 3 mois, ce fonctionnement persiste encore actuellement 3 ans 4 mois après l'opération, et les troubles de ménopause ont disparu. Cependant, l'examen des organes génitaux montre un début d'atrophie du col et quelques troubles de vaginite qui peuvent être d'origine trophique.

D'autre part, après l'opération, la paroi abdominale a présenté de la suppuration, puis une fistule qui a persisté 4 mois, et malgré cela il n'y a eu aucune réaction inflammatoire des greffes.

Obs. 22. — Mme T..., 48 ans.

Opérée le 25 janvier 1932 (D^r Douay), pour salpingite et prolapsus. Sub-totale avec cervicoligamentopexie.

2 greffes ovariennes : Malgré l'âge, parce que les ovaires paraissent actifs avec un corps jaune visible.

Pendant les 5 premiers mois, les greffes ne fonctionnent pas et elle a 2 à 3 fortes bouffées de chaleur par jour.

Activité des greffes : Le premier gonflement se produit à droite au cours du 6^e mois (juillet 1932).

Revue le 13^e mois (16 février 1933) : La greffe droite grossit régulièrement chaque mois. Suppression des bouffées de chaleur.

Revue le 16 mai 1935, sur convocation.

3 ans 4 mois après l'opération. La malade a actuellement 51 ans. La greffe droite continue à fonctionner, au ralenti. Elle présente un léger gonflement, chaque mois, pendant 2 ou 3 jours.

La malade a très peu de bouffées de chaleur et quelques vertiges, elle se plaint de quelques douleurs au niveau des reins et de douleurs articulaires avec craquements. Elle n'a pas d'hypertension.

Examen : Bonne cicatrice. Col légèrement atrophié, sans métrite.

Discussion : Malade âgée de 48 ans ; une des greffes présente une activité régulière et mensuelle suffisante pour supprimer les bouffées de chaleur. Quoique ralentie, cette activité est encore marquée par un léger gonflement mensuel et régulier, à l'âge de 51 ans, 3 ans et 4 mois après l'opération.

Conclusion : Même au voisinage de la ménopause, une greffe faite avec un ovaire présentant des signes d'activité peut rendre des services et fonctionner plusieurs années.

OBS. 23. — Mme G..., 29 ans.

Opérée le 27 janvier 1932 (Dr Peytavin), pour cancer du corps. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes.

Suites opératoires : Gros œdème des grandes lèvres (surtout la gauche), mais sans suppuration. Sortie le 13 février 1932. Les grandes lèvres sont souples avec des greffes indolores et assez grosses.

Revue 10 mois après l'opération, le 25 novembre 1933 : Les greffes grossissent régulièrement et la malade n'a pas de bouffées de chaleur.

Revue 3 ans 5 mois après l'opération, juin 1935 : sur convocation. Les greffes n'ont jamais cessé de fonctionner. Chaque mois elles deviennent très grosses et très dures, un peu douloureuses.

Examen : Pas de récurrence de cancer. La greffe droite a le volume d'une grosse datte, la greffe gauche d'une petite fève.

La malade n'a pas de bouffées de chaleur ; elle a grossi de 20 kgr. depuis son opération et se plaint d'avoir souvent le sang à la tête. Elle avoue être grosse mangeuse.

On conseille une restriction alimentaire et on donne de la colloïdine Laleuf pour faire maigrir.

Discussion : Beau cas d'activité régulière et bilatérale chaque mois, suivi pendant 3 ans 1/2.

L'obésité et la tendance congestive sont-elles imputables à la ménop-

pause ? Il est vraisemblable que ces troubles sont d'origine alimentaire, car la malade n'a pas de bouffées de chaleur.

OBS. 24. — Mme M..., 32 ans.

Opérée le 1^{er} février 1932 (Dr Douay), pour métrite et salpingite. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 21 février 1932.

Les 4 premiers mois (revue le 10 mars et le 14 avril), les greffes restent petites et la malade a 10 bouffées de chaleur par jour avec sueurs.

Le 5^e mois (revue le 9 juin), la greffe gauche a le volume d'une datte, la droite celui d'une cerise. La malade est en bon état, les bouffées de chaleur diminuent, mais elle se plaint des greffes lorsqu'elles grossissent.

Pendant la 1^{re} année, les greffes grossissent régulièrement, quelquefois les 2 ensembles (revue en déc. 1932).

Au cours de la 2^e année, la malade a eu, par périodes, quelques bouffées de chaleur. Revue en novembre 1933 : après 6 piqûres d'hormovarine, les greffes grossissaient (volume d'un haricot) et elle avait moins de bouffées de chaleur.

Au cours de la 3^e année, les greffes fonctionnent seulement 2 fois : en juin 1934 (sans réactivation par piqûres) et en décembre 1934 (après cachets « Opo-Byla »).

La malade est revue le 9 mai 1935, sur convocation. Elle a beaucoup de bouffées de chaleur, surtout depuis 2 mois.

A l'examen : La greffe droite est encore légèrement perceptible sous forme d'une petite induration diffuse. Etat local : très bon.

Discussion : Activité des greffes pendant 3 ans, avec diminution progressive de cette activité qui cesse la 4^e année. L'arrêt de leur fonctionnement est marqué par des troubles ménopausiques aussi intenses que ceux qui se sont produits avant la prise des greffons : Les greffes n'ont donc pas contribué à rétablir un nouvel équilibre endocrinien.

OBS. 25. — Mme G..., 33 ans.

Opérée le 20 février 1932 (professeur J.-L. Faure), pour cancer du col très infecté, propagé au vagin avec un ganglion (inflammatoire). Opération de Wertheim après application de radium (26 millicuries détruits).

2 greffes ovariennes, par le Dr Douay, avec des ovaires paraissant assez bons, mais qui viennent de recevoir une dose de radium suifisante pour provoquer la castration.

Les greffes entrent en activité à la fin du 2^e mois.

Au cours de la 1^{re} année, la malade est revue 2 fois, *juin 1932* et *12 octobre 1932*. La greffe gauche grossit chaque 2 mois. Très peu de bouffées de chaleur.

Revue le 16 février 1933, un an après l'opération. Elle ressent quelques battements de la greffe gauche qui est peu perceptible. Elle a très peu de bouffées de chaleur, un très bon état général.

Au cours de la 2^e année, la greffe gauche cesse peu à peu de fonctionner. *1 an et 8 mois* après l'opération, *le 18 octobre 1933*, la greffe est atrophiée, la malade a quelques bouffées de chaleur. On donne de l'hormovarine et *1 mois 1/2* plus tard, à la fin de la cure d'hormovarine, la greffe gauche a grossi et est devenue sensible. A l'examen (*décembre 1933*) la greffe est très petite, mais la malade dit qu'il s'y fait un travail et qu'elle va grossir; elle a très peu de bouffées de chaleur. En effet, la greffe gauche augmente de volume en janvier 1934. Elle fonctionnera encore une fois, en février 1934, et s'arrête définitivement.

Nous avons eu des nouvelles par le questionnaire envoyé en mai 1935 : Depuis février 1934, la greffe gauche n'a plus grossi, mais la malade a ressenti, de temps en temps, une douleur à son niveau. Elle a de rares bouffées de chaleur, peu incommodantes. Son état général est excellent.

Discussion : Il peut paraître invraisemblable qu'un ovaire qui a reçu une application de radium de 26 millicuries détruits puisse donner une auto-greffe capable de fonctionner. Le fait est pourtant indéniable, du moins pour le fragment d'ovaire ayant servi à pratiquer la greffe gauche. Sa dernière manifestation d'activité s'est produite en février 1934, soit deux ans après l'opération.

Obs. 26. — Mme D..., 24 ans.

Opérée le 10 mars 1932 : Opérateur Dr Delangre, pour salpingite. Examen de labo : salpingite banale. Hystérectomie subtotale.

Greffes ovariennes : On prélève 2 greffons dans les 2/3 d'un ovaire légèrement enflammé.

Sortie le 2 avril 1932.

Pendant les 3 mois qui suivent l'opération, les greffes ne fonctionnent pas et la malade a des bouffées de chaleur.

Le 4^e mois (revue le 17 juillet 1932), la greffe commence à fonctionner avec suppression des bouffées de chaleur.

La malade n'a pas été revue, nous avons eu de ses nouvelles par la réponse au questionnaire envoyée en mai 1935 :

La greffe gauche a grossi régulièrement chaque mois.

Actuellement, elle a cessé de fonctionner, mais la malade a très peu de bouffées de chaleur.

Elle se trouve en bonne santé depuis son opération.

Conclusion : Activité régulière d'une greffe pendant 2 ans et demi, puis équilibre endocrinien.

OBS. 27. — Mme R...,

Opérée le 22 mars 1932 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie abdominale totale.

2 greffes ovariennes.

Les 3 premiers mois, les greffes ne fonctionnent pas. La malade a des bouffées de chaleur et souffre des jambes (rhumatismes). Elle prend 2 séries d'hormovarine pendant ces 3 mois.

A la fin du 3^e mois, la greffe commence à grossir. Revue en février 1933 : pendant 7 mois 1/2, la greffe droite grossit chaque mois (le 20) de la grosseur d'une noix, et la greffe gauche grossit aussi, par intermittence. La malade n'a plus aucun trouble de ménopause.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 :

Les greffes continuent à fonctionner, la droite plus que la gauche. La malade n'a pas de bouffées de chaleur, aucun trouble de ménopause, elle est assez bien portante, mais continue à se plaindre de stase gastrique et de constipation.

Discussion : Fonctionnement régulier des greffes et spécialement de la greffe droite qui persiste encore depuis 3 ans 2 mois. Nous remarquons l'extrême régularité de fonctionnement de la greffe droite, à date fixe, et sa prédominance d'activité, bien que la greffe gauche ait pris et grossisse par intermittences.

OBS. 28. — Mme M..., 34 ans.

Opérée le 7 avril 1932 : Opérateur Dr S. Pierre, pour métrite du col et du corps et annexite. Hystérectomie totale avec drain.

2 greffes ovariennes. Sortie le 24 avril 1932.

Les greffes fonctionnent régulièrement pendant la 1^{re} année.

La malade est revue *un an* après son opération (le 3 avril 1933) : Elle revient consulter pour troubles généraux : vertiges, migraines, vomissements, état nerveux ; la greffe droite est kystique depuis une dizaine de jours. On la ponctionne et le liquide folliculaire s'écoule assez abondamment. Elle est revue 3 jours après : Les troubles généraux ont disparu immédiatement après la ponction.

6 mois plus tard (26 octobre 1933), la malade revient pour quelques troubles d'hyperovarie, avec un nouveau gonflement kystique de la greffe droite. On fait une ponction de 10 cmc.

Revue le 9 mai 1935, sur convocation.

La fonction des greffes a été régulière, pendant 2 ans 9 mois, jusqu'en janvier 1935. (La malade n'a plus représenté de troubles d'hyperovarie.) Depuis cette date, 4 mois, il y a arrêt de la fonction ovarienne avec apparition de bouffées de chaleur.

La malade n'a pas encore pris d'extraits ovariens.

Discussion : Activité régulière des greffes, sans troubles de ménopause, pendant 2 ans 9 mois; arrêtée depuis 4 mois, mais sans atrophie, entrecoupée 2 fois, le 12^e et le 18^e mois, par la formation d'un kyste folliculaire déterminant des troubles d'hyperovarie. Chaque fois une simple ponction suffit à faire cesser ces troubles.

Obs. 29. — Mme D.... 38 ans.

Opérée le 9 avril 1932 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Subtotale avec drainage à la Mikulicz après myomectomie préalable.

2 greffes ovariennes. Sortie le 20 mai 1932.

Revue le 6 juin 1935, sur convocation.

La greffe gauche a grossi pendant 2 ans 1/2. Elle a encore grossi un peu il y a 2 mois. Cependant, depuis 6 mois, la malade a de nombreuses bouffées de chaleur. Actuellement la greffe gauche est encore perceptible sous la forme d'une petite masse discoïde, aplatie à gauche. Rien à droite.

Obs. 30. — Mme B..., 33 ans.

Opérée le 19 avril 1932 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour kyste suppuré de l'ovaire gauche. Hystérectomie subtotale avec drainage à la Mikulicz.

Greffes ovariennes par le Dr Douay, 2 greffes prélevées dans l'ovaire droit.

Sortie le 18 mai 1932.

La malade est revue 3 fois au cours des 10 premiers mois (le 10 août 1932, le 12 sept. 1932 et en février 1933) : La première activité de la greffe s'est manifestée 3 mois après l'opération (en juillet) ; puis les greffes ont continué à fonctionner régulièrement et alternativement, et la malade n'a plus eu aucun trouble de ménopause.

Revue le 23 mai 1935, sur convocation (3 ans 1 mois après l'opération) : Les greffes continuent à fonctionner, mais plus irrégulièrement. Il y a parfois des arrêts de 3 mois. La greffe droite fonctionne plus souvent que la gauche. En mai 1935, elle ont fonctionné toutes les 2 ensembles. La malade n'a jamais eu de bouffées de chaleur, mais quand les greffes ne fonctionnent pas, elle a des vertiges et des céphalées.

Examen : La greffe gauche a le volume d'une olive, la greffe droite le volume d'un haricot. On constate un peu d'inflammation vulvaire et vaginale.

Discussion : Activité des greffes qui persiste encore 3 ans après l'opération, d'abord régulière, alternative, puis plus irrégulière. Il y a prédominance de fonctionnement de la greffe droite. Quand les greffes fonctionnent, il n'y a pas de troubles de ménopause; quand elle restent 3 mois sans fonctionner, la malade souffre de céphalées et de vertiges.

Obs. 31. — Mme N..., 32 ans.

Opérée le 4 février 1932 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour cancer du col. Wertheim avec drainage à la Mikulicz.

2 greffes ovariennes par le Dr Douay.

Revue le 14 décembre 1932, 10 mois après l'opération : Les greffes fonctionnent, la malade n'a pas de bouffées de chaleur, elle est en bon état.

Revue le 16 mai 1935, sur convocation.

La malade n'a pas de bouffées de chaleur, elle n'a aucun trouble de ménopause; elle se trouve en bon état; elle présente un peu d'œdème des membres inférieurs et trouve qu'elle se fatigue un peu plus facilement qu'avant son opération. Elle n'a pas de troubles sexuels, son poids est stationnaire.

Les greffes ont toujours continué à fonctionner : La greffe gauche n'a grossi que 3 fois en 3 ans, mais la greffe droite grossit régulièrement chaque mois (sauf le mois dernier où la greffe gauche a grossi). La greffe droite grossit beaucoup (volume parfois d'un petit abricot). Dans les périodes d'activité, elle donne une sensation de battement à son niveau et devient gênante.

Examen : Les 2 greffes sont perçues. La gauche a le volume d'un gros haricot, la droite, dans la région inguinale, est discoïde, elle a 3 cm. de diamètre.

Bonne cicatrice abdominale, quoiqu'avec écartement des droits. Bonne cicatrice vaginale. Pas de récurrence pelvienne.

Discussion : Beau cas de guérison d'un cancer du col, guérison maintenue actuellement depuis 3 ans 3 mois et parachevée par une absence totale de troubles de ménopause : Les greffes fonctionnent régulièrement chaque mois depuis l'opération, avec prédominance de la greffe droite, qui grossit régulièrement chaque mois, lorsque parfois la greffe gauche grossit, la greffe droite paraît se reposer ce mois-là.

Remarquons la grande vitalité de la greffe qui grossit encore au point de devenir gênante 3 ans 3 mois après l'opération.

Obs. 31 bis. — Mme G..., 31 ans.

Opérée le 4 juin 1932 (D^r Douay), pour salpingite. — Hystérectomie subtotala avec évidemment du col.

Grefte ovarienne: à gauche.

Pendant le premier mois qui a suivi l'opération, la malade a eu des bouffées de chaleur; elle a pris 20 cachets d'Extrait ovarien. Le 1^{er} grossissement a eu lieu fin juillet et les bouffées de chaleur ont disparu.

Revue le 24 février 1936: La malade vient consulter parce qu'elle a présenté, il y a quelques jours, une perte de sang: c'est une métrite cervicale qui est traitée par Filhos.

La greffe a fonctionné régulièrement, chaque mois, pendant 3 ans 1/2 (jusqu'en décembre 1935). Depuis 2 mois, elle ne grossit pas; l'opérée a de fortes bouffées de chaleur et se sent plus nerveuse qu'habituellement. On essaie 6 injections de Crinex, une chaque jour.

Vers la 3^e piqûre (2 mars), la greffe commence à grossir.

Revue le 9 mars 1936: Actuellement la greffe est volumineuse, visible, palpable (volume d'une noix), non douloureuse. L'opérée a moitié moins de bouffées de chaleur, et elles sont moins fortes. Elle est moins nerveuse.

Résumé: Activité de l'unique greffe à la fin du 1^{er} mois, régulière et mensuelle pendant 3 ans 1/2, sans trouble de ménopause. Puis arrêt pendant 2 mois, et essai de réactivation par l'hormone folliculaire; reprise de l'activité qui persiste encore actuellement depuis 3 ans et 9 mois.

Remarque: Cas de bon fonctionnement de greffe, mais où la greffe ne paraît pas contribuer à rétablir l'équilibre endocrinien car, après 3 ans 1/2, l'arrêt d'activité s'accompagne de troubles de ménopause.

Obs. 32. — Mme F..., 38 ans.

Opérée le 13 juin 1932: Opérateur D^r Douay, pour métrite adénomateuse, fibrome et salpingite gauche. Hystérectomie totale. A été opérée des annexes droites.

2 greffes ovariennes prélevées dans un petit fragment apparemment sain de l'ovaire gauche polykystique, prélevé entre 2 kystes ovariens.

La malade a été revue le 30 novembre 1935.

Les greffes ont grossi la 1^{re} fois en septembre 1932 (3 mois après l'opération), puis elles ont continué à fonctionner: la 1^{re} année tous les 2 mois, plus rarement ensuite. Elles fonctionnent encore, irrégulièrement (le dernier fonctionnement a eu lieu en avril 1935).

La malade a des bouffées de chaleur dans les périodes où les greffes ne fonctionnent pas. Lorsque les greffes augmentent de volume, l'améliora-

tion de l'équilibre endocrinien persiste pendant deux mois au moins, et cela sans aucun traitement hormonal.

Discussion : Des greffons de volume minime prélevés dans 2 petits fragments d'un ovaire polykystique sont suffisants pour avoir une activité qui s'est encore manifestée 2 ans 10 mois après l'opération et qui ne paraît pas éteinte : cette activité a été régulière chaque 2 mois la 1^{re} année, puis irrégulière. Le fonctionnement des greffes va de pair avec l'absence de troubles de ménopause, l'arrêt de fonctionnement est marqué par l'apparition de bouffées de chaleur.

Obs. 33. — Mme M..., 38 ans.

Opérée le 18 juin 1932. Opérateur professeur J.-L. Faure. Salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, par le Dr Douay.

Revue le 26 juillet 1932, 1 mois après l'opération : Les bouffées de chaleur sont très fortes.

La malade n'est pas revue : Nous avons eu des nouvelles par la réponse au questionnaire *envoyé en mai 1935*.

Les greffes ont grossi la 1^{re} fois le 6^e mois après l'opération (à la fin de l'année 1932). Pendant ces 6 mois, la malade a eu des bouffées de chaleur. Puis les greffes ont continué à fonctionner, régulièrement et alternativement au cours de l'année 1933, quelquefois (rarement) les 2 ensemble ; les bouffées de chaleur ont disparu insensiblement. L'année suivante, jusqu'en août 1934, le greffe droite seule a grossi, chaque mois. A partir de cette époque, 2 ans après l'opération, les greffes n'ont plus grossi. La malade a parfois quelques faibles bouffées de chaleur depuis que les greffes ne grossissent plus. Elle est très satisfaite de son état de santé. Elle a grossi de 10 kgr. depuis sa convalescence.

Discussion : Les greffes ont fonctionné pendant 2 ans, d'abord régulièrement et alternativement, parfois les 2 ensembles, puis unilatéralement.

La non-activité, dans la période post-opératoire, a été marquée par des bouffées de chaleur très fortes. Au contraire, l'arrêt d'activité n'a été suivi que de rares et faibles bouffées de chaleur. C'est un cas où le fonctionnement des greffes paraît avoir facilité le rétablissement d'un nouvel équilibre endocrinien.

Obs. 34. — Mme L..., 22 ans.

Opérée le 29 juin 1932. Opérateur Dr Delangre pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 25 juillet 1932.

La malade n'a pas été revue. Nous avons reçu la réponse au questionnaire envoyé *en mai 1935* :

Elle a eu des bouffées de chaleur au cours du premier mois qui a suivi l'opération. Les greffes ont fonctionné un mois après l'opération (en août 1932). Puis elles ont toujours continué à fonctionner régulièrement et alternativement : 1 mois la greffe droite, le mois suivant la greffe gauche. Certains mois, elles grossissent plus que d'autres. La malade n'a pas de bouffées de chaleur (le 1^{re} de chaque mois elle prend des cachets pluri-glandulaires T. O. H.).

Discussion : Bon fonctionnement de greffes, précoce, et qui persiste encore actuellement avec la même force depuis 2 ans et 11 mois.

Obs. 35. — Mme G..., 39 ans.

Opérée le 11 août 1932 : Opérateur Dr Peytavin, pour salpingite droite. Hystérectomie subtotale :

2 greffes ovariennes. Sortie le 28 août 1932.

Revue 2 ans plus tard (le 31 juillet 1934) : Les greffes grossissent périodiquement et ensemble, presque tous les 2 mois. Le mois intermédiaire la malade a quelques bouffées de chaleur. Elle est en très bon état.

Les greffes ont continué à fonctionner pendant 2 ans et 5 mois après l'opération, jusqu'en janvier 1935.

Revue le 9 mai 1935. Depuis 4 mois, janvier 1935, les greffes ne fonctionnent plus et la malade a des troubles de ménopause, marqués au début par des bouffées de chaleur, puis les bouffées de chaleur ont disparu et elle a présenté des vertiges, des troubles syncopaux, des douleurs dans la région dorsale.

Examen : La greffe droite a le volume d'un haricot, n'est pas atrophiée, va probablement fonctionner encore. La greffe gauche est imperceptible. Examen gynécologique : vagin et col en bon état.

Discussion : Activité des greffes prolongée 2 ans 5 mois, avec un curieux fonctionnement ; les deux greffes grossissent ensemble chaque 2 mois, le mois intercalaire la malade présentant quelques troubles de ménopause.

L'arrêt d'activité des greffes est accompagné de troubles de ménopauses sérieux, mais cet arrêt ne paraît pas encore définitif, car la greffe gauche est encore perceptible.

Obs. 36. — Mme M..., 22 ans.

Opérée le 18 août 1932. Opérateur Dr Peytavin, pour adénome du col et salpingite double. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes : Sortie le 17 septembre 1932.

Revue 2 mois après, le 18 octobre 1932. Les greffes ne grossissent pas : la malade est en bon état, mais souffre de douleurs articulaires.

Revue le 1^{er} octobre 1935, 3 ans 2 mois après l'opération : Elle est entrée à l'Hôpital Broca pour adénite inguinale après une ulcération du pied.

La greffe droite a une activité régulière chaque 2 mois, 2 mois 1/2 (son dernier grossissement a eu lieu en août 1935).

La malade n'a pas de troubles endocriniens : ni bouffées de chaleur ni troubles sexuels. Elle ne grossit pas. Poids : 48 kgr.

Examen : La greffe droite a le volume d'une petite datte.

Discussion : Bon cas de fonctionnement d'une seule greffe, qui persiste 3 ans 2 mois après l'opération, chez une très jeune femme, avec absence de troubles de ménopause et de troubles sexuels.

OBS. 37. — Mme B..., 31 ans.

Opérée le 6 septembre 1932. Opérateur Dr Douay, pour salpingite.

2 greffes ovariennes : Hystérectomie subtotal. Sortie le 29 septembre 1932.

Revue le 23 mai 1935 sur convocation.

Les greffes n'ont pas grossi pendant les 6 premiers mois qui ont suivi l'opération ; pendant cette période la malade a eu des bouffées de chaleur. Les greffes ont commencé à grossir en décembre, la greffe gauche surtout a beaucoup grossi ; à ce moment, les bouffées de chaleur ont diminué. En février 1933, les greffes ont été hypertrophiées et sont devenues gênantes. Puis les greffes ont continué à grossir normalement à peu près chaque mois pendant un an.

Depuis janvier 1934, les greffes n'ont plus fonctionné ; les bouffées de chaleur sont pour ainsi dire absentes, elle n'en a que quelques-unes, 3 ou 4, chaque mois. La malade a la même activité génitale et physique. Elle est très satisfaite de son opération.

Examen : Les 2 greffes ont la dimension d'un haricot très allongé. Le col est petit, atrophié, sans pertes blanches, sans inflammation.

Discussion : Le fonctionnement des greffes a duré un an. Il a été précédé d'une période de 6 mois de non fonctionnement, marquée par des bouffées de chaleur ; il est suivi d'une période de non activité qui n'est marquée par aucun trouble. Les bouffées de chaleur sont presque inexistantes. L'état général est excellent.

Les greffes ont contribué à rétablir un nouvel équilibre endocrinien, à moins qu'elles n'aient encore un fonctionnement occulte, étant donné leur volume encore appréciable.

Obs. 38. — Mme L..., 29 ans.

Opérée le 6 septembre 1932, Opérateur Dr Douay, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 3 octobre 1932.

Les greffes ont commencé à fonctionner 4 mois après l'opération.

Le 15 janvier 1933, début d'activité ; puis les greffes continuent à fonctionner alternativement, chaque mois. La malade n'a pas de bouffées de chaleur. En avril et en mai (revue le 1^{er} mai 1933), les bouffées de chaleur apparaissent malgré le bon fonctionnement des greffes.

Les greffes ont grossi jusqu'en mai 1934.

Revue le 16 juin 1934 : Les greffes ont fonctionné pendant 1 an 8 mois après l'opération. Depuis que les greffes ne grossissent plus, la malade a de fortes bouffées de chaleur. Elle a augmenté de poids. On ordonne de l'hormovarine.

Revue un an plus tard (le 6 juin 1935). Les greffes n'ont plus grossi depuis un an, et les bouffées de chaleur n'ont pas diminué, 15 par jour. La malade se sent moins bien que lorsque les greffes fonctionnaient. On fait une piqûre de benzo-gynoestryl, 1 cmc.

Revue 18 jours après la piqûre : il y a moins de bouffées de chaleur, mais la greffe reste imperceptible. On essaie le lobe antérieur d'hypophyse.

Discussion : Fonctionnement des greffes d'une durée de 1 an 8 mois. Malgré le fonctionnement, pendant une période de quelques mois, on remarque des troubles de ménopause. Depuis un an, les greffes ne grossissent plus, les bouffées de chaleur sont nombreuses et fortes. Elles sont atténuées par un traitement hormonal.

Obs. 39. — Mme M..., 30 ans.

Opérée le 10 septembre 1932 : Opérateur Dr Delangre, pour salpingite. Hystérectomie subtotale avec drain. Quelques granulations tuberculeuses. Examen de laboratoire : c'est un adénomyome de la trompe.

2 greffes ovariennes : Sortie le 7 octobre 1932.

Revue le 16 mai 1935 : Les greffes ont fonctionné régulièrement pendant 2 ans. Depuis un an, elles fonctionnent d'une façon plus irrégulière et moins fréquente. Il y a 3 mois, les 2 ont grossi ensemble. Actuellement, la greffe droite est grosse depuis 15 jours.

Examen : Greffe droite, volume d'une très grosse amande, mobile, indolore. Greffe gauche allongée, volume d'un petit noyau de datte, aplati. Le col est atrophié ; les culs-de-sac sont souples ; pas de métrite.

Elle a souffert de cystite assez longtemps après son opération. Actuellement, les urines sont claires.

État général : Tendance à maigrir, pèse 48 kgr.

En résumé : C'est un fonctionnement de greffes qui persiste encore 2 ans 9 mois après l'opération, régulier pendant 2 ans, irrégulier la 3^e année.

OBS. 40. — Mme Sl..., 28 ans.

Opérée le 28 septembre 1932. — Opérateur Dr Delangre, pour fibrome et annexite. Hystérectomie subtotale, 2 greffes ovariennes. Sortie le 19 octobre 1932.

Les greffes ont commencé à fonctionner 4 mois après l'opération. Elles ont présenté ensuite un gonflement chaque mois, avec prédominance de la greffe gauche. La malade n'a plus eu aucune bouffée de chaleur. Elle avait grossi de 14 kgr. les 4 premiers mois; depuis que les greffes fonctionnent, elle grossit beaucoup moins (revue le 4 mai 1933).

Puis la malade n'est pas revue, nous avons eu des nouvelles par la réponse au questionnaire envoyé en *septembre 1935* :

Après quelques mois de fonctionnement, au cours desquels les greffes grossissaient 1 mois sur 2, et restaient grosses et très sensibles pendant 15 jours, les greffes ont cessé de fonctionner pendant 8 mois ; pendant ces 8 mois, la malade a eu beaucoup de bouffées de chaleur.

Actuellement les greffes fonctionnent 1 mois sur 2 et restent grosses et très sensibles pendant 1 mois, même douloureuses.

La malade accuse des malaises depuis son opération : Mauvaises digestions, insomnies, étourdissements, lassitude, état nerveux. Elle a grossi de 20 kgr. — de 65 kgr. à 85 kgr.

Discussion : Cas de fonctionnement de greffes qui persiste depuis 2 ans 11 mois ; mais c'est un fonctionnement défectueux avec des alternatives d'hypo et d'hyperovarie. Quand les greffes n'ont pas fonctionné, la malade a eu des bouffées de chaleur ; quand elles fonctionnent elles restent grosses, et la malade paraît présenter des troubles d'hyperovarie, lassitude, insomnies, nervosisme. Localement les greffes sont toujours sensibles et parfois douloureuses.

OBS. 41. — Mme V..., 41 ans.

Opérée le 28 octobre 1932 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie abdominale subtotale.

2 greffes ovariennes : Sortie le 10 novembre 1932.

Revue 1 mois 1/2 après, le 14 décembre 1932 : Pas de bouffées de chaleur. Les greffes sont petites.

Revue le 13 juin 1935 : sur convocation.

Les greffes ont grossi pendant 2 ans, la droite plus que la gauche, toutes les 2 ensembles, environ toutes les 6 semaines. La droite, gênante, devenait grosse comme un œuf de pigeon ; dans ces moments, la malade avait des sensations analogues à celles des règles, avec gonflement des seins. Depuis 8 mois, les greffes ont une activité faible, cependant la greffe droite, grosse comme une noisette, est encore sensible.

Depuis l'opération, la malade n'a pas de bouffées de chaleur, mais elle trouve qu'elle transpire davantage. Elle a des vertiges depuis un an (environ tous les 2 mois).

Elle ne s'est jamais senti aussi active, elle est « très en train », a un très bon état général. Son activité génésique est très augmentée (elle était froide auparavant). Elle est très satisfaite de son opération.

Examen : Bonne cicatrice, col en bon état, sans atrophie. La greffe droite est perceptible, du volume d'un haricot. A gauche, on ne perçoit rien.

Discussion : Les greffes ont fonctionné régulièrement pendant 2 ans, sans troubles, puis faiblement depuis 8 mois.

L'opération et les greffes ont eu un très beau résultat : l'état général est excellent, l'activité physique est augmentée, l'activité génésique est très augmentée.

Nous remarquons le mode de fonctionnement des greffes, tous les 6 semaines, les 2 ensembles ; et l'hypergrossissement de la greffe droite qui devenait parfois gênante et provoquait du gonflement des seins analogue à celui des règles.

OBS. 42. — Mme C..., 20 ans

Opérée le 21 décembre 1932. — Opérateur Dr Peytavin, pour salpingite et ovarite double, suppurée à gauche.

2 greffes ovariennes avec l'ovaire droit enflammé, après hystérectomie subtotala avec drainage à la Mikulicz. Sortie le 40^e jour.

Revue le 4^e mois, 26 avril 1933 : Elle a quelques bouffées de chaleur.

Revue le 10^e mois, 14 octobre 1933 : La malade a maigri (5½ kgr.). Les greffes fonctionnent, la gauche plus que la droite.

La convocation, envoyée en avril 1935, ne lui est pas parvenue.

OBS. 43. — Mme B...,

Opérée le 21 janvier 1933 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome avec annexite chronique.

2 greffes ovariennes. Sorti le 23^e jour.

Revue le 7 juillet 1935 : La 1^{re} année, fonctionnement des greffes chaque mois, alternatif, pendant 8 mois, suivi d'un arrêt de fonctionnement de 4 mois. La 2^e année, fonctionnement de 8 premiers mois, puis arrêt de 4 mois. puis reprise de l'activité jusqu'en avril 1935.

Actuellement, arrêt depuis 3 mois, sans apparition de bouffées de chaleur. Mais elle se plaint de céphalées et de fatigue.

L'activité génésique est plutôt mieux qu'avant l'opération.

Examen : Bonne cicatrice. Col sans atrophie, sans métrite.

Les greffes sont petites des deux côtés, comme un haricot.

Résumé : Activité des greffes, d'une durée de 2 ans 3 mois, avec 2 périodes d'arrêt de 4 mois ; probablement non achevée.

Depuis l'arrêt d'activité, quelques troubles de ménopause.

OBS. 44. — Mme D..., 38 ans.

Opérée le 22 février 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 13 mars 1933. Les greffes ont fonctionné à partir du 4^e mois, d'abord, pendant 3 mois, les 2 ensemble, puis seulement la droite régulièrement d'abord, puis irrégulièrement. *Revue* 1 an après l'opération : le 27 février 1934 : quelques bouffées de chaleur. Traitement par Gynoestryl.

Revue le 9 mai 1935 : La greffe droite a continué à fonctionner de façon intermittente, tous les 3 mois jusqu'en janvier 1935. Depuis qu'elle ne fonctionne plus la malade a des bouffées de chaleur.

Elle se trouvait bien des greffes, regrette leur non fonctionnement, redemande une autre greffe.

Examen : Greffe gauche atrophiée ; le greffe droite, comme un haricot, est encore un peu sensible à la pression. Examen local satisfaisant. On fait une piqûre de Benzogynoestryl pour essayer de réactiver.

Discussion : Fonctionnement des greffes pendant 1 an 11 mois, d'abord les 2 ensemble, puis la droite seule régulièrement, puis irrégulièrement. Arrêt, avec apparition de bouffées de chaleur.

La malade elle-même a fait la comparaison entre la période d'activité où « elle se sentait bien » et la période de non activité avec troubles endocriniens, et désire une nouvelle greffe.

Obs. 45. — Mme C..., 43 ans.

Opérée le 20 mars 1933 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome et salpingite. Hystérectomie subtotale avec évidemment du col. Hémorragie du col : Pince à demeure.

2 greffes ovariennes.

Suites immédiates : Délire post-opératoire (manie furieuse) environ 8 jours après l'opération. Le médecin de famille signale qu'elle a déjà eu une crise analogue à la suite d'un accouchement. Le 9^e jour, nécessité de transfert dans la Maison de Santé du Dr Bussard, à Bellevue, où l'ablation des fils est faite le dimanche suivant. La malade y reste 20 jours. Elle rentre chez elle guérie, mais faible.

Revue le 7 mars 1935, au cabinet du Dr Douay.

Les greffes ont commencé à fonctionner 3 mois après l'opération, puis elles ont continué à grossir chaque mois, alternativement, et très régulièrement : Chaque 10 du mois, la greffe grossissait 3 à 4 jours, restait grosse une semaine, puis diminuait. En tout, elle restait grosse 12 à 15 jours, elle atteignait le volume d'un œuf de pigeon, sans être douloureuse ; elle était alors sensible à la pression. Quand la greffe gauche fonctionnait, elle empêchait de mettre la gaine ; quand c'était la droite, elle gênait en s'asseyant. La sensibilité était surtout désagréable les 3 premiers jours.

La malade n'avait pas de bouffées de chaleur, elle n'avait aucun trouble nerveux. L'état général était absolument parfait, la sexualité meilleure qu'avant l'opération. Elle n'avait pas grossi.

Il y a 2 mois (5 janvier 1935) après une période de surmenage (accouchement de sa fille) la greffe gauche est devenue très grosse et très douloureuse, puis, en février et en mars elle n'a plus grossi.

Le 25 janvier, apparition brusque de troubles de castration considérables : Bouffées de chaleur, 3 à 4 fois dans la nuit, très angoissantes, avec sueurs. Le jour et au grand air, elle est assez bien, mais dans une pièce fermée (elle est institutrice), elle manque d'air, a des vertiges, suivis d'un état congestif de la tête.

Examen : Belle cicatrice médiane ; le col est irrégulier, cicatriciel, sans cavité. Le vagin est large. La greffe droite est assez bas dans la grande lèvre, de la grosseur d'un petit noyau de datte ; la greffe gauche, très haute, sur le bord de l'iléo-pubien, est presque imperceptible.

Traitement : 2 piqûres de Benzogynœstryl, à 15 jours d'intervalle, le 8 mars et le 22 mars.

Lettre le 8 avril 1935 : Après chaque piqûre, légère réactivation de la greffe droite, peu durable, qui n'a pas fait disparaître les troubles. (Rougeurs, sueurs, vapeurs.)

Discussion : Activité des greffes qui débute normalement au 3^e mois et dure 1 an 10 mois après l'opération : Le fonctionnement est remarquable, alternatif ; à date fixe, il s'accompagne d'un état général excellent, avec sexualité meilleure, et sans aucun trouble de ménopause. Cette période d'activité se termine par un très fort grossissement d'une greffe. L'arrêt de fonctionnement est suivi de troubles de castration très marqués et peu diminués par un traitement hormonal.

Chez une femme aux alentours de la ménopause, de 43 ans, dont l'équilibre nerveux est instable, la greffe permet d'obtenir une guérison sans troubles, avec un état général parfait.

Mais elle ne contribue pas à rétablir un nouvel équilibre endocrinien : L'arrêt des greffes est marqué par de gros troubles de castration.

De plus, cette observation, très complète, donne le détail du fonctionnement des greffes.

Obs. 46. — Mme N..., 37 ans.

Opérée le 22 mars 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour métrite et annexite, et rétroversion. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, sortie le 8 avril 1933.

Au cours des 7 premiers mois, les greffes fonctionnent des 2 côtés, mais sans régularité, avec formation de kystes nécessitant des ponctions : 3 ponctions en 7 mois (4 novembre 1933).

Les 8^e, 9^e, 10^e mois, les greffes ne fonctionnent pas, la malade a des céphalées.

Le 11^e mois, la greffe grossit (3 févr. 1934).

1 an 1/2 après l'opération (7 oct. 1934) : Ponction de kystes des 2 greffes. Les greffes grossissent alternativement chaque mois.

2 ans 2 mois après l'opération (30 mai 1935). Les greffes continuent à grossir alternativement chaque mois. La droite devient gênante et douloureuse ; quand elle est grosse la malade se plaint de céphalées, de vertiges : la greffe droite a été ponctionnée 4 fois en 8 mois.

La malade aurait plutôt maigri, elle est nerveuse (Martiniquaise, paraît s'adapter difficilement à Paris), elle se plaint de la gêne causée par, les greffes : Cependant, elle n'a pas de bouffées de chaleur, elle a conservé la même activité physique et sexuelle.

Examen : Greffe gauche a le volume d'une prune. Une ponction ne ramène que 2 cmc. de liquide sanglant. La greffe droite a le volume d'une noix. On propose de pratiquer l'ablation d'une greffe, mais la malade préfère la garder.

4 mois plus tard (septembre 1935). Nouvelle ponction de 3 cmc.

Le mois suivant (15 oct. 1935), 2 ans 7 mois après l'opération : La greffe

droite a le volume d'une datte, elle présente 2 petits kystes superposés gros comme une cerise. La malade, qui a pris l'habitude des ponctions, redemande une ponction, mais c'est absolument inutile : Son état général est très bon.

Discussion : L'activité des greffes persiste actuellement depuis 2 ans 7 mois. Les greffes, surtout la droite, ont une tendance à devenir kystiques et ont dû être ponctionnées 9 fois en 2 ans 1/2. En même temps, la malade avait des troubles d'hyperovarie, probablement exagérés par une prédisposition de race : Son état général est excellent. Aucun trouble de ménopause.

Obs. 47. — Mme M..., 23 ans.

Opérée le 10 mai 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour salpingite double. Hystérectomie totale avec cure de hernie.

2 greffes ovariennes prélevées dans un ovaire de qualité douteuse. Au laboratoire : Ovarite scléro-kystique bilatérale avec kyste hématique gauche. Sortie le 3 juin 1934.

Revue le 24 septembre 1934, 1 an 4 mois après l'opération : Les greffes ont commencé à fonctionner en janvier 1934 (7 mois après l'opération). La malade n'a aucune bouffée de chaleur.

Actuellement : Les 2 greffes sont kystiques, elles sont ponctionnées, d'abord la gauche, puis, 4 jours plus tard, la droite : Hématome intra-folliculaire.

La malade n'est pas revue, le questionnaire envoyé en mai 1935 a fait retour avec la mention : Inconnue à l'adresse.

Résumé : Activité tardive, le 8^e mois, sans troubles de ménopause. Suivie 1 an 4 mois, revue pour kystes bi-latéraux. Non suivie ultérieurement.

Obs. 48. — Mme N..., 30 ans.

Opérée le 28 juin 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour salpingite et métrite du col. Hystérectomie totale. 2 greffes ovariennes.

Sortie le 22 juillet 1933.

Revue le 5^e mois, 18 novembre 1933 : Les greffes fonctionnent ; pas de bouffées de chaleur.

Revue le 9^e mois, mars 1934 : Les greffes ont continué à fonctionner régulièrement. Elles grossissent toutes les 6 semaines. La malade n'a pas de bouffées de chaleur, elle est en parfait état.

Revue 1 an 11 mois après l'opération, le 9 mai 1935.

Les greffes continuent à fonctionner, environ tous les 2 mois, un peu

plus irrégulièrement qu'au début. La malade n'a pas de bouffées de chaleur. Elle se plaint seulement de troubles circulatoires des extrémités, mais ces troubles existaient déjà avant l'opération.

Examen : La greffe droite a le volume d'un gros noyau de datte, elle est très bas placée dans la grande lèvre. La greffe gauche, plus petite, a le volume d'un haricot ; au-dessous d'elle on sent la glande de Bartholin.

Résumé : Bon fonctionnement des greffes, qui persiste encore depuis 1 an 11 mois, un peu irrégulièrement et chaque 2 mois, sans troubles de ménopause.

OBS. 49. — Mme Gr..., 30 ans.

Opérée le 19 juillet 1933 : Opérateur D^r Mariau, pour salpingite tuberculeuse. Hystérectomie subtotale. 2 greffes ovariennes.

Sortie le 12 août 1933.

Les greffes ont commencé à fonctionner 5 mois après l'opération en décembre 1933 ; d'abord la droite puis la gauche.

Revue le 6^e mois, janvier 1934 : Bon état général. Métrite du col traitée par Filhos.

Revue le 7^e mois, 24 février 1934 : Les greffes sont gonflées, en période d'activité, sans réaction inflammatoire.

A partir de mars 1934 les greffes continuent à fonctionner, mais très peu, au ralenti. La malade a peu de bouffées de chaleur.

Revue 1 an 9 mois après l'opération (9 mai 1935). Examen local : Bonne cicatrice. La greffe droite est grosse comme une petite fève, la greffe gauche, fibreuse, comme un haricot. Ce sont des greffes non atrophiées qui peuvent encore fonctionner.

Résumé : Activité des greffes qui persiste 1 an 9 mois après l'opération, mais ralentie depuis un an. Cependant la malade a très peu de bouffées de chaleur.

OBS. 50. — Mme Ch..., 31 ans.

Opérée le 19 septembre 1933 : Opérateur D^r Douay, pour métrite, salpingite, ovarite droite.

2 greffes ovariennes : Dans l'ovaire gauche, coupé longitudinalement en 2 moitiés.

Hyperovarie considérable avant l'opération. Etat d'excitation nerveuse, on hésitait à faire l'opération.

Au début, bon fonctionnement des greffes ; activité de la greffe droite chaque 3 mois, de la greffe gauche, chaque 2 mois. Bon état général, pas de troubles de castration.

Le 10^e mois après l'opération (juillet 1934), la greffe gauche a beaucoup grossi, elle est restée grosse pendant 8 jours, puis elle est restée sans fonctionner.

Les greffes ont continué à fonctionner jusqu'en mars 1935 (1 an 1/2), mais à intervalles de plus en plus éloignés.

Revue le 23 mai 1935, 1 an 8 mois après l'opération : depuis 2 mois, les greffes n'ont pas fonctionné. La malade a des bouffées de chaleur, surtout la nuit, des douleurs rhumatoïdes, des malaises, quelques engourdissements dans les mains ; elle regrette la période où les greffes fonctionnaient.

Examen : Le col est en bon état. Pertes blanches. La greffe gauche est grosse comme une petite olive, la greffe droite, plus aplatie, comme un haricot. On donne du gynoestryl pour essayer de réactiver.

En juin 1935 : après une 2^e série de gynoestryl (20 gouttes par jour pendant 15 jours), la greffe gauche grossit, reste longtemps grosse, 15 jours, du 15 au 30 juin, les bouffées de chaleur diminuent, la malade se trouve mieux.

En juillet 1935, de nouveau, bouffées de chaleur, mais moins pénibles qu'en mai.

Examen : Greffe gauche grosse comme 2 haricots superposés, la greffe droite comme un petit haricot.

On redonne du gynoestryl.

Discussion : Activité des greffes d'une durée de 1 an 9 mois, d'abord fréquente, puis à intervalles de plus en plus éloignés. Après une période de non activité de 4 mois, marquée par de nombreux troubles de castration, on donne un extrait de folliculine qui provoque une réactivation passagère.

L'activité des greffes a donc reculé l'apparition des troubles de ménopause mais n'a pas contribué à rétablir un nouvel équilibre endocrinien.

Obs. 51. — Mme L..., 36 ans.

Opérée le 30 septembre 1933 : Opérateur D^r Douay, pour rétroversion et annexite. Hystérectomie subtotala.

2 greffes ovariennes, prélevées sur des ovaires scléro-kystiques. Sortie le 21 octobre 1933.

La greffe gauche a commencé à fonctionner le 4^e mois (janvier 1934). La greffe droite le 6^e mois (mars 1934).

Revue le 8^e mois, 31 mai 1934 : Les greffes fonctionnent tous le 2 mois, la greffe gauche vient de grossir ; depuis 8 jours ; elle est très grosse, en bissac et douloureuse. La malade n'a aucun trouble endocrinien ; elle a repris son poids normal : 63 kgr.

Revue le 13 juin 1935 : La malade a reçu sa convocation et a fait exprès le voyage de l'Orne, où elle habite.

Les greffes fonctionnent régulièrement toutes les 6 semaines, alternativement, parfois les 2 ensembles. Actuellement, les 2 greffes ont grossi ensemble il y a 15 jours. Celle de gauche a diminué au bout de 8 jours, Celle de droite est encore grosse. Elles ne sont pas gênantes.

La malade, cultivatrice, est très satisfaite de son opération : elle a la même activité physique et génésique qu'avant l'opération ; elle ne s'était jamais trouvée en aussi bon état : « Mieux qu'à 18 ans ». Un peu nerveuse, a eu le mois dernier quelques palpitations (boit beaucoup de café).

Examen : Très bonne cicatrice abdominale. La greffe gauche a le volume d'une grosse fève, la greffe droite, allongée, celui d'une prune. Le col reste gros, un peu adénomateux, sans aucune inflammation.

Poids stationnaire 63 kgr. Très bon état.

Remarque : Mme L... a eu l'occasion d'être vue par son médecin pour une crise de coliques néphrétiques.

Il a constaté la présence de la greffe droite hypertrophiée qu'il a prise pour une formation anormale à opérer d'urgence, probablement une hernie étranglée. La malade a refusé.

Résumé : Très beau résultat opératoire parachevé par un excellent fonctionnement des greffes, régulier, qui persiste actuellement avec la même activité depuis 1 an 9 mois.

Les greffons avaient cependant été prélevés sur un ovaire scléro-kystique.

Obs. 52. — Mme Th..., 38 ans.

Opérée le 3 octobre 1933 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome, métrite et annexite. Hystérectomie abdominale totale.

2 greffes ovariennes prélevées sur des ovaires scléro-kystiques. Revue 1 mois après l'opération (22 novembre 1933). Les greffes ne fonctionnent pas encore. La malade a 3-4 bouffées de chaleur par jour.

Revue le 23 mai 1935, 1 an 7 mois après l'opération : Les greffes ont commencé à fonctionner 4 mois après l'opération. Elles grossissent alternativement, chaque 2 mois, deviennent grosses comme une prune et restent longtemps grosses, mais sans douleur, et causent très peu de gêne.

La malade n'a pas grossi ; elle a repris son poids normal.

Elle est très satisfaite de son état de santé (elle n'a jamais pris d'extraits ovariens).

Examen : Bonne cicatrice. Actuellement la greffe gauche a le volume d'un noyau de datte ; la greffe droite celui d'un petit haricot. Vagin souple, rien dans le pelvis. Très bon état.

Résumé : Bonne activité de greffons prélevés sur des ovaires enflammés, persistante actuellement depuis 1 an 7 mois, régulière, alternative, sans troubles de ménopause.

Obs. 53. — Mme G..., 39 ans.

Opérée le 3 octobre 1933 : Opérateur Dr Douay, pour rétroversion et salpingites. Hystérectomie subtotale avec cervicoligamentopexie.

2 greffes ovariennes ; sortie le 24 décembre 1933.

A sa sortie, 7 semaines après l'opération, elle avait des bouffées de chaleur.

Revue le 4^e mois après l'opération (1^{er} février 1934). Les greffes ne grossissent pas, les troubles endocriniens persistent. On ordonne 6 piqûres hypophyse et de l'hormovarine.

Revue le 5^e mois, 15 mars 1934 : La greffe gauche grossit pour la 1^{re} fois.

Revue le 6^e mois, 1^{er} avril 1934 : La greffe droite grossit (15 jours plus tard). Diminution des troubles endocriniens.

Revue le 9^e mois, 5 juillet 1934 : Les greffes continuent à fonctionner régulièrement. Très bon état.

Le 10^e mois, août 1934 : Les 2 greffes ont grossi.

Le 11^e mois, septembre 1934 : La greffe gauche seulement grossit un peu.

Depuis, les greffes n'ont plus grossi, et il y a apparition de bouffées de chaleur, très incommodantes, surtout la nuit.

Le 13^e mois, novembre 1934 : La malade consulte à Broca. Elle est traitée : 1^o Par une série d'antelobine qu'elle ne peut supporter (fièvre à 40°) ; 2^o Par des injections intra-musculaires de benzogynœstryl, 2 par mois. Les bouffées de chaleur disparaissent jusqu'en février. Les greffes ne grossissent pas mais sont encore sensibles à la pression.

Le 16^e mois, février 1935 : Reprise des bouffées de chaleur, avec fatigue extrême, troubles visuels, eczéma. Quelques pertes blanches.

(De août 1934 à février 1935, renseignements fournis par la malade, dans la réponse au questionnaire envoyé en mai 1935).

1 an 8 mois, après l'opération, revue à Saint-Louis, le 27 juin 1935 : La malade est nerveuse et impressionnable, se plaint d'avoir un très mauvais état de santé, des pertes blanches, mais à l'examen, il n'y en a pas ; des douleurs abdominales, l'examen est encore négatif. Ralentissement de la fonction génésique.

Examen : Très bonne cicatrice ; col non atrophié ; les greffes sont perceptibles sous forme d'une petite induration comme un gros haricot, et un peu sensibles au toucher. On essaie une piqûre de benzogynœstryl.

Discussion : Activité des greffes, de courte durée (6 mois). Persistance 11 mois après l'opération, accompagnée d'un bon état général, précédée et suivie de périodes de non activité marquées par de gros troubles endocriniens (Cependant, la femme est impressionnable et il est difficile de faire la part des troubles de ménopause et de l'état anxieux qui les exagère).

Les greffes ont donc été utiles, temporairement, mais n'ont pas supprimé les troubles ultérieurs.

Remarquons aussi : 1^o L'échec du traitement par l'antelobine ; 2^o L'action utile d'un traitement hormonal, qui supprime passagèrement les troubles endocriniens mais sans réactiver les greffes.

OBS. 54. — Mme L..., 33 ans.

Opérée le 4 octobre 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour métrite du col et salpingite double. Hystérectomie abdominale totale.

2 greffes ovariennes.

Suites opératoires : Complications urinaires et pulmonaires à colibacilles.

Revue le 11^e mois, 13 septembre 1934 : Les greffes fonctionnent régulièrement et alternativement. Pas de troubles.

Réponse au questionnaire envoyé en septembre 1935 : Les greffes ont toujours continué à fonctionner tous les 2 mois, régulièrement. La greffe gauche diminue entièrement, la greffe droite reste toujours un peu grosse. Parfois leur volume devient un peu gênant, surtout à droite, pas assez cependant pour empêcher la marche et le travail. La malade n'a jamais de bouffées de chaleur, mais elle a quelques étourdissements ; elle a maigri de 4 kgr. depuis un an.

Actuellement, elle se trouve en bonne santé, n'a aucun malaise ; elle a quelques pertes blanches traitées par le permanganate sans résultat.

Résumé : Bon fonctionnement des greffes, encore en pleine activité 1 an 11 mois après l'opération.

OBS. 55. — Mme Y...,

Opérée le 12 octobre 1933 : Opérateur Dr St Pierre, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale. *2 greffes ovariennes.* Sortie le 29 novembre 1933.

10 jours après l'opération, le 22 octobre 1933 : 1^{re} activité des greffes, au moment où devaient avoir lieu les prochaines règles. Elles ont le volume d'un petit œuf.

Le 2^e mois. Greffes kystiques : Ponction.

Les mois suivants, la greffe gauche grossit chaque mois et les bouffées de chaleur ont disparu.

Revue le 11^e mois, septembre 1934 : Les deux greffes sont grosses. Bon état.

Résumé : Bon fonctionnement des greffes, précoce, régulier. Le 2^e mois, la greffe devient kystique, sans récidence.

Le premier gonflement des greffes a lieu à l'époque des règles.

Obs. 56. — Mme B..., 32 ans.

Opérée le 18 octobre 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour métrite et salpingite suppurée double. Hystérectomie abdominale totale.

2 greffes ovariennes, sortie le 17 novembre 1933.

La greffe gauche a fonctionné la 1^{re} fois 3 mois 1/2 après l'opération (4 février 1934).

Revue le 8^e mois, juin 1934. Les greffes ont continué à fonctionner régulièrement avec alternance.

Actuellement, activité exagérée des 2 greffes, avec état nerveux, excitation sexuelle et gonflement douloureux des seins. Kyste double; le 26 juin une double ponction est pratiquée et ramène 10 cmc. et 5 cmc. de liquide clair.

La malade n'est pas revue ultérieurement.

Obs. 57. — Mme Dr..., 44 ans.

Opérée le 9 novembre 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour fibrome. Hystérectomie subtotale. *2 greffes ovariennes.* Sortie le 26 novembre 1933.

Revue le 2^e mois après l'opération, 18 janvier 1934. Les greffes n'ont pas encore grossi; la malade a des bouffées de chaleur. Bon état. On fait 6 piqûres d'hormovarine.

Le 4^e mois, mars 1934. Les greffes commencent à fonctionner, un mois après la fin du traitement hormonal.

Elles fonctionnent ensuite régulièrement, chaque mois, et alternativement jusqu'en janvier 1935, pendant 10 mois. La malade n'a plus de bouffées de chaleur.

Le 15^e et le 16^e mois, février et mars 1935 : arrêt de l'activité des greffes. Les bouffées de chaleur sont nombreuses et très gênantes.

Le 17^e mois, avril 1935 : la greffe gauche grossit; disparition des bouffées de chaleur.

Revue le 18^e mois, mai 1935 : Activité de la greffe gauche. Pas de troubles de ménopause, pas de troubles sexuels; la malade a repris son poids normal, elle est très satisfaite de son état.

Examen : Greffe gauche de la grosseur d'une petite amande, greffe droite d'un petit haricot plat, est un noyau fibreux. Col non atrophié, sans métrite.

Revue le 19^e mois, juin 1935 : La greffe ne grossit plus. Nombreuses bouffées de chaleur. Traitement par benzogynœstryl.

Revue le 20^e mois, juillet 1935 : Les bouffées de chaleur sont très nombreuses. On refait du Benzogynœstryl.

Résumé : Activité des greffes d'une durée de 18 mois, arrêt depuis 2 mois, probablement non définitif. Les périodes de non fonctionnement sont marquées par de nombreuses bouffées de chaleur, les périodes de fonctionnement par un équilibre physique excellent. La malade a actuellement 46 ans.

Obs. 58. — Mme G..., 37 ans.

Opérée le 6 décembre 1933 : Opérateur Dr Roquejoffre, pour fibrome et métrite cervicale. Hystérectomie totale. 2 greffes ovariennes prélevées dans un tissu ovarien apparemment scléreux. Sortie le 20 janvier 1934.

Revue le 16 mai 1935, sur convocation, 1 an 5 mois après l'opération : La malade a eu des bouffées de chaleur pendant les 3 premiers mois qui ont suivi l'opération. Du 3^e au 9^e mois, les greffes ont grossi régulièrement, surtout la gauche, sans bouffées de chaleur. Actuellement, les 2 greffes grossissent simultanément, mais de façon plus irrégulière. La malade n'a pas de bouffées de chaleur (mais elle prend actuellement du Crinex, 20 gouttes par jour).

Elle a présenté une spécificité traitée par Bi et Malariathérapie.

Examen : Cicatrice faible, avec élargissement et écartement des droits. Col en bon état, sans atrophie, sans métrite.

On fait une piqûre de Benzogynœstryl pour essayer de réactiver les greffes.

Le 4 juin 1935 : La piqûre de Benzogynœstryl n'a pas fait fonctionner les greffes.

Obs. 59. — Mme F..., 35 ans.

Opérée le 22 janvier 1934 : Opérateur Dr Douay, pour hématosalpinx gauche et fibrome. 2 greffes ovariennes. Sortie le 10 février 1934.

Revue le 2^e mois, 15 mars 1934 : Les greffes sont petites, elles n'ont pas encore d'activité. Elle a 4 à 5 bouffées de chaleur par jour.

Revue le 3^e mois, 31 mars 1934 : Les greffes ont un peu grossi 1 mois et 3 semaines après l'opération et la malade est restée une période de 10 jours sans bouffées de chaleur.

La malade n'a pas été revue, elle a répondu au questionnaire envoyé le 5 avril 1935 (1 an 3 mois après l'opération). « Ma santé est excellente, 1 greffe sur 2 travaille normalement et je n'ai jamais de malaises. Tout est parfait, et je vous en suis extrêmement reconnaissante... » Elle a repris son poids normal.

OBS. 60. — Mme N..., 30 ans.

Opérée le 22 janvier 1934 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite bilatérale et ovarite kystique gauche. Hystérectomie subtotale.

Greffes ovariennes : 2 greffons prélevés dans ovaire droit.

Sortie le 11 février 1934.

Revue 1 an 4 mois après l'opération, 16 mai 1935 : Gonflement des greffes, chaque mois, régulier, avec alternance d'une greffe à l'autre. La malade n'a pas de bouffées de chaleur, elle a grossi de 5 kgr. depuis son opération, mais est encore maigre.

Examen : Les 2 greffes ont le volume d'une grosse amande ; elles sont indolores et mobiles. Le col n'est pas atrophié, en bon état.

Après 1 an 9 mois (4 octobre 1935) : Depuis 3 mois (juillet 1935) les greffes sont restées inactives. Apparition de bouffées de chaleur et de migraines. La malade regrette le temps où ses greffes fonctionnaient. Traitement : XXX gouttes de Grinex par jour pour essai de réactivation.

Après 1 an 10 mois (22 novembre 1935). Pendant le traitement la malade a eu un peu moins de bouffées de chaleur, puis reprise des troubles. Un 2^e essai de réactivation est tenté : une piqûre de Benzognoestryl est faite le 4 novembre : 8 jours plus tard, la greffe gauche a le volume d'une grosse datte. La malade est très améliorée, elle n'a presque plus de bouffées de chaleur.

L'activité a persisté spontanément en décembre 1935.

Revue le 21 février 1936 : Les greffes ont la grosseur d'un noyau de datte, elles n'ont pas fonctionné depuis décembre, malgré un traitement hormonal varié. Les bouffées de chaleur ont une tendance à être plus fortes et plus fréquentes. Une série d'hormovarine en piqûres est faite. Nous n'en connaissons pas le résultat.

Discussion : Activité des greffes, régulière et alternative, pendant un an 1/2, sans troubles de ménopause, suivie d'une période de non activité de 4 mois, avec apparition de troubles de ménopause. Un traitement hormonal atténue ces troubles et réactive la greffe qui fonctionne une dernière fois 1 an et 11 mois après l'opération.

Réactivation après un 2^e traitement hormonal, marquée par une augmentation de volume de la greffe, avec une grosse amélioration. Le dernier fonctionnement a lieu 1 an 11 mois après l'opération.

La sécrétion de la greffe s'est montrée supérieure aux hormones industrielles ; mais elle n'a pas suffi à prévenir les troubles qui suivent son arrêt de fonctionnement.

Obs. 61. — Mme P..., 30 ans.

Opérée le 5 mars 1934 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale avec évidemment du col. *2 greffes ovariennes.*

Suites opératoires graves. Transfusion. Sortie le 4 avril 1934.

La malade n'a jamais été revue.

Lettre en réponse au questionnaire envoyé le 27 septembre 1935 : Très satisfaite. N'a pas de troubles endocriniens.

Obs. 62. — Mme N..., 23 ans.

Opérée le 6 mars 1934 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double suppurée. Hystérectomie subtotale avec drain à la Mikulicz.

2 greffes ovariennes, avec ovaire droit relativement sain. Sortie le 31 mars 1934.

Revue 2 mois 1/2 après l'opération : 26 mai 1934. Les greffes ont déjà fonctionné 2 fois.

La greffe gauche a plus grossi que la droite. Actuellement elles ont le volume d'un très petit noyau de cerise.

Revue le 16 mai 1935 (1 an 2 mois) : La greffe gauche grossit régulièrement chaque mois ; la greffe droite grossit moins souvent.

La malade n'a pas de bouffées de chaleur ; elle a un très bon état général. Elle aurait plutôt un peu maigri.

Examen : Très bonne cicatrice abdominale. Actuellement la greffe gauche a le volume d'une grosse amande, elle est mobile, indolore ; la droite le volume d'un gros haricot. Le col a un très bon aspect, sans atrophie, sans métrite.

Résumé : Greffes prélevées dans un ovaire de qualité douteuse, fonctionnant précocement et régulièrement depuis 1 an 2 mois. La femme n'a aucun trouble de ménopause.

Obs. 63. — Mme M..., 40 ans.

Opérée le 8 mars 1934 : Opérateur Dr Peytavin, pour métrite du col et du corps, suspecte de transformation néoplasique. Hystérectomie totale avec drain.

2 greffes ovariennes. Sortie le 2 avril 1934.

Revue le 2^e mois, 5 mai 1934 : Cicatrice vaginale incomplète.

Revue le 3^e mois, 22 juin 1934 : Cicatrisée, mais les greffes sont encore inactives.

Revue le 15^e mois, 17 juin 1935 : Les greffes ont commencé à grossir au cours du 4^e mois. Dans la période qui a précédé leur fonctionnement la malade a des bouffées de chaleur. Puis, la greffe gauche a continué à grossir chaque 2 ou 3 mois. Au dernier fonctionnement, *en mars* 1935, c'est la greffe droite qui a grossi, elle est devenue grosse comme une noix ; la gauche a grossi simultanément mais très peu.

La malade a quelques petites bouffées de chaleur quand il y a trop longtemps que les greffes n'ont pas fonctionné.

Actuellement elle se trouve très fatiguée. Rapports sexuels difficiles.

Examen : Pas de récurrence. Névralgie de l'obturateur et du sciatique. Légère atrophie de l'orifice vulvaire. Traitement : Gynœstryl pour essayer de réactiver.

Résumé : Activité irrégulière des greffes, sans troubles de ménopause dans les périodes d'activité.

Obs. 64. — Mme Ch..., 45 ans.

Opérée le 17 mars 1934 : Opérateur Dr Douay, pour néoplasme du col, sans ganglions. Opération de Wertheim avec drainage à la Mickulicz.

2 greffes ovariennes. Sortie le 6 mai 1934.

Revue le 4^e mois, 11 juillet 1934 : Les greffes paraissent atrophiées.

Traitement : 6 piqûres d'hormovarine.

Revue le 7^e mois, 27 septembre 1934 : Vient consulter pour éventration (opérée par le Dr Jonnard le 9 octobre 1934). La greffe gauche commence à fonctionner, elle a la grosseur d'une prune.

Revue le 14^e mois, 23 mai 1935 : Les greffes ont continué à fonctionner, La malade n'a pas de bouffées de chaleur.

Examen : La greffe droite a le volume d'un haricot ; la greffe gauche d'un gros haricot, elle vient de grossir cette semaine.

La malade a des troubles gastriques avec vomissements (Peut-être ulcus pylorique.)

Revue le 7 février 1936 : La greffe gauche a continué à grossir chaque mois ; la greffe droite ne grossit plus. Elle souffre moins de l'estomac. Très rares bouffées de chaleur.

Résumé : Chez une femme de 45 ans, les greffes prennent, quoique tardivement et fonctionnent encore après deux ans ; la malade n'a pas de troubles de ménopause.

OBS. 65. — Mme N..., 27 ans.

Opérée le 29 mars 1934 : Opérateur D^r Descrivan, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 15 avril 1934.

Revue le 2^e mois, 24 mai 1934. Pas d'activité des greffes qui sont à peine perçues. La malade a 10 bouffées de chaleur par jour, elle a grossi de 2 kgr.

Traitement : Benzoate de folliculine.

Revue le 3^e mois, 7 juin 1934 : Les greffes ne grossissent pas. 2^e piqure de Benzogynestryl.

Revue le 14^e mois : Les greffes ont commencé à grossir vers juillet (3 mois 1/2 après l'opération). Les bouffées de chaleur ont complètement disparu en septembre. Les 2 greffes gonflent irrégulièrement, la greffe gauche plus que la droite, elle devient grosse comme une prune. Actuellement, poids stationnaire (57 kgr.). La malade est en bon état.

Examen : La greffe gauche a le volume d'une grosse mirabelle, avec 2 lobes. La greffe droite est difficile à percevoir, c'est une petite induration. Col en bon état, non atrophié, sans inflammation.

Résumé : Bon fonctionnement des greffes suivi pendant 14 mois et qui entraîne la disparition de nombreuses bouffées de chaleur. Le début d'activité des greffes est précédé d'un traitement hormonal qui paraît l'avoir favorisé.

OBS. 66. — Mme M..., 34 ans.

Opérée le 10 avril 1934 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, par le D^r Douay.

La malade a des bouffées de chaleur dans les mois qui suivent l'opération.

Revue le 5^e mois, septembre 1934 : Les bouffées de chaleur ont disparu mais les greffes n'ont pas grossi de façon manifeste. 6 piqures d'Hormovarine sont ordonnées pour essai de réactivation.

Revue le 13^e mois, 23 mai 1935 : Depuis septembre, les greffes grossissent chaque mois, surtout la gauche. La femme a repris son poids normal. 84 kgr., son état général est très bon ; elle n'a pas de troubles sexuels, pas de bouffées de chaleur.

Examen : La greffe droite a le volume d'un gros haricot. La greffe gauche n'est pas perceptible. Col non atrophié, sans métrite.

OBS. 67. — Mme C..., 30 ans.

Opérée le 10 avril 1934 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, par le Dr Douay. Sortie le 14 mai 1934.

Revue 14 mois après l'opération, le 6 juin 1935 :

La malade a eu des bouffées de chaleur les 2 premiers mois, puis, les greffes ont grossi et les bouffées de chaleur ont disparu. Les greffes ont continué à grossir, alternativement, une chaque 2 mois à peu près régulièrement ; pas de bouffées de chaleur.

Examen : Très bon état. Les 2 greffes sont de la grosseur d'une datte, sans douleurs. Les urines sont claires (a eu une cystite qui est guérie).

OBS. 68. — Mme B..., 33 ans.

Opérée le 23 avril 1934 : Opérateur Dr Douay, pour métrite du corps, hydrosalpinx double avec ovarite double scléro-kystique. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes prélevées dans des ovaires de mauvaise qualité. Sortie le 9 mai 1934.

Revue 2 mois après : Le 28 juin 1934. En bon état. Les greffes sont déjà en bon fonctionnement.

Revue le 30 mai 1935. — Les greffes ont continué à fonctionner régulièrement jusqu'en février 1935 (10 mois après l'opération). Elles grossissaient 1 mois sur 2, l'une après l'autre : La greffe gauche devenait grosse pendant 10 jours, et immédiatement après sa régression la greffe droite devenait grosse pendant les 10 jours suivants. Jusqu'en février 1935 la malade n'a pas eu de bouffées de chaleur, elle a eu la même activité physique et génésique qu'avant son opération.

Pendant trois mois (mars, avril, mai) les greffes ne grossissent pas, mais elles sont encore sensibles à la pression. La malade n'a pas de bouffées de chaleur ; elle est fatiguée, a des céphalées, mais elle a un tænia, traité sans succès, en ville.

Un traitement par la folliculine est institué pour activer les greffes : Une ampoule de benzogynœstryl le 30 mai et une autre le 13 mai. Après cette dernière piqûre, la greffe gauche a un peu grossi, comme un noyau d'amande, et est devenue sensible. Mais aucun changement dans les malaises actuels ; les céphalées persistent.

Un deuxième traitement hormonal est fait au début de juillet : 6 piqûres d'Antelobine, suivies d'une ampoule de Benzogynœstryl. On prescrit en outre un tæنيفuge (Bardet). La malade élimine son tænia.

L'activité des greffes se produit les jours suivants, activité forte, avec disparition des malaises. L'activité spontanée de la greffe droite se produit en septembre, décembre et en février 1936. La greffe gauche ne grossit plus. L'état général est excellent.

Discussion : Activité de greffons de mauvaise qualité, précoce et régulière, sans troubles de ménopause, pendant 10 mois. Puis arrêt de la fonction, avec malaises, sans bouffées de chaleur. Persistance de la sensibilité des greffes. La malade, en même temps, a un tænia. On essaie des traitements hormonaux en série, sans succès. Au dernier traitement hormonal, on adjoint, à l'hôpital, un traitement contre le tænia, et 8 jours après, le tænia rejeté, la greffe fonctionne activement et les troubles disparaissent.

Interprétation. : Les troubles pouvaient être d'origine toxique et la guérison du tænia semble avoir permis l'activation des greffes (influence probable d'une cause générale sur la fonction ovarienne).

Obs. 69. — Mme P..., 25 ans.

Opérée le 30 avril 1934 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes avec un ovaire sclérokystique de qualité médiocre.

Revue 1 mois après l'opération, 31 mai 1934 : pas encore d'activité des greffes. La malade a quelques troubles gastriques et intestinaux. Gynoes-tryl en gouttes.

Revue le 3^e mois, 12 juillet 1934 : bon état, les greffes ne fonctionnent pas encore. Traitement : 6 piqûres d'hormovarine.

Revue le 5^e mois, 20 septembre 1934 : Bon état, les greffes commencent à fonctionner, la greffe gauche est de la grosseur d'une prune.

Revue le 14^e mois, 17 juin 1935 : Les greffes ont continué à fonctionner alternativement tantôt la gauche, tantôt la droite, parfois les 2 ensemble; et irrégulièrement. Depuis 2 mois 1/2 la greffe gauche reste grosse, gênante, et donne des élancements. En même temps, la malade a des malaises, du nervosisme; elle est devenue impatiente. Elle a un peu maigri (Poids avant l'opération 48 kgr., actuellement 47 kgr. 200). Elle a encore, par périodes, des troubles intestinaux.

Examen : La greffe gauche a le volume d'un petit œuf de poule. La droite d'un œuf de pigeon. Une ponction de la greffe gauche ramène 15 cmc. de liquide, en 2 kystes.

Revue le 18^e mois, 4 octobre 1935 : Depuis la ponction, les greffes n'ont plus fonctionné (en juillet, août et septembre) avec apparition de bouffées de chaleur, mais seulement pendant la période rappelant la date des anciennes règles, tous les 30 jours, vers le 20.

Examen : Actuellement les greffes ont le volume d'une petite datte et paraissent prêtes à fonctionner. Traitement : corps jaune en piqûres.

Revue le 21^e mois (janvier 1936). Elle vient consulter parce que la greffe gauche, qui est en activité depuis 4 jours, est très grosse et douloureuse. C'est un kyste hématique ; la ponction ramène 10 cmc. de liquide hémorragique, ayant l'apparence de sang pur. On sent après la ponction une petite masse dure, grosse comme une noisette. La présence de sang explique l'accroissement rapide, la tension et la douleur : il s'agit d'une véritable hémorragie intra-kystique. Dans la semaine qui a suivi la ponction, la greffe a repris peu à peu sa consistance habituelle. La greffe ne grossit pas, ni en février, ni en mars, période de repos après une activité excessive ; elle grossit en avril.

A l'examen (24 avril 1936), elle est grosse comme une mirabelle. Il y a 8 jours, elle a atteint le volume d'un petit œuf. La greffe droite est comme une petite datte.

Discussion : Des greffes prélevées sur un ovaire scléro-kystique entrent en activité au cours du 5^e mois (un traitement hormonal a été fait les 4 premiers mois) et fonctionnent encore actuellement depuis 2 ans.

La greffe gauche devient 2 fois kystique et douloureuse et provoque des troubles d'hyperovarie, elle est chaque fois ponctionnée. La 1^{re} période d'hyperovarie est suivie d'une phase d'hypo-ovarie.

Nota : Les règles ayant toujours été régulières, avant l'hystérectomie, tous les 30 jours, la malade a pu remarquer que les bouffées de chaleur sont apparues, chaque mois, à la date présumée des règles.

OBS. 70. — Mme G..., 19 ans.

Opérée le 2 mai 1934 : Opérateur Dr Roquejoffre, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes : Sortie le 16 mai 1934.

Revue le 16 octobre 1935, 1 an 5 mois après l'opération : L'activité des greffes a commencé en août 1934 (3^e mois), elle a continué régulière alternative jusqu'en juillet 1935 (1 an 2 mois après l'opération). Depuis 3 mois les greffes ne grossissent plus, la malade n'a plus de bouffées de chaleur, mais elle a des céphalées, des nausées, elle n'a pas grossi : 47 kilos.

Examen : Actuellement, greffes petites, mais non atrophiées.

Traitement : Essai de gouttes Iscovesco pour activer (folliculine).

OBS. 71. — Mme M..., 29 ans.

Opérée le 8 mai 1934 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour grossesse molaire ectopique gauche au début : Labo : trompe avec villosités

choriales molaires et kyste lutéinique de l'ovaire gauche. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes : par le Dr Douay, avec ovaire droit apparemment sain. Sortie le 26 mai 1934.

Revue le 2^e mois, 20 juin 1934 : Bon état. Les greffes ne fonctionnent pas encore.

Revue le 13^e mois, 6 juin 1935 : Les 2 premiers mois, les greffes n'ont pas fonctionné et la malade a eu des bouffées de chaleur. Les greffes sont entrées en activité au début du 3^e mois et les bouffées de chaleur ont disparu. Puis l'activité des greffes a continué, très forte et très régulière, alternativement, chaque 3 semaines. La greffe gauche, le mois dernier, est devenue grosse comme un œuf, et gênante. La malade n'a pas de bouffées de chaleur, son activité physique est excellente. Elle n'a pas de troubles sexuels.

Examen : Très bonne cicatrice. Les greffes sont grosses, toutes les 2 : la gauche, comme une grosse datte ; la droite un peu plus petite.

Résumé : Beau cas d'activité de greffes, régulière, alternative, avec conservation de l'activité physique et génésique, sans troubles de ménopause. Il y a eu des bouffées de chaleur tant que les greffes n'ont pas fonctionné.

Rythme, chaque 3 semaines, alternativement.

Obs. 72. — Mme Q..., 25 ans.

Opérée le 10 mai 1934 : Opérateur de Pariente, pour salpingite double. Hystérectomie subtotalé.

2 greffes ovariennes, sortie le 2 juin 1934.

Revue le 4^e mois, 14 août 1934 : Pas d'activité des greffes. Bouffées de chaleur, métrite du col. On donne XL gouttes de gynoestyl par jour pour réactiver.

Revue le 12^e mois, 23 mai 1935 : Les greffes ont commencé à fonctionner après le traitement par la folliculine. Elles entrent en activité chaque 2 mois, en restant grosses 1 mois environ. La 1^{re} fois, 2 greffes ont fonctionné ensemble, puis seulement la droite. Actuellement, la greffe droite diminue ; elle vient de fonctionner.

La malade n'a plus de bouffées de chaleur.

Examen : Elle a plutôt maigri (elle tousse).

Quelques pertes blanches, métrite légère, traitée par un pansement à l'Antiphlogistine. Col non atrophié.

OBS. 73. — Mme D..., 40 ans.

Opérée le 14 mai 1934 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, sortie le 10 juin 1934.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 : Les greffes ont commencé à grossir 5 mois après l'opération, en octobre 1934. Tant que les greffes n'ont pas grossi, en juillet, août et septembre, la malade a eu des bouffées de chaleur, avec sensations de fourmillement dans les doigts. Ces malaises ont disparu dès que les greffes ont grossi. Les greffes ont fonctionné régulièrement pendant 5 mois (jusqu'en mars 1935) ; pendant cette période, pas de bouffées de chaleur. Les greffes ne grossissent plus depuis 2 mois, c'est un arrêt momentané car elles redeviennent sensibles ; la malade a quelques bouffées de chaleur, mais beaucoup moins fortes que celles du début.

OBS. 74. — Mme A..., 33 ans.

Opérée le 24 mai 1934 : Opérateur Dr Peytavin, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, avec 1 fragment d'ovaire kystique et enflammé et de qualité douteuse. Sortie le 9 juin 1934.

Revue le 12^e mois, le 23 mai 1935. Les greffes n'ont pas fonctionné pendant les 4 premiers mois, et la malade a eu quelques bouffées de chaleur. Depuis septembre 1934, les greffes fonctionnent régulièrement et alternativement, mais avec très peu de gonflement. Le plus gros gonflement a atteint la grosseur d'une bille. Le mois dernier, la greffe droite a grossi ; actuellement, c'est la gauche. Cependant la malade a toujours eu quelques bouffées de chaleur.

Examen : Greffe gauche comme un gros haricot. Un peu de métrite adénomateuse du col, confirmée par la biopsie. Application de Filhos.

Revue le 16^e mois, 20 septembre 1935 : Les greffes continuent à fonctionner au ralenti, régulièrement et alternativement. Quelques bouffées de chaleur.

Examen : Actuellement on ne sent que la greffe droite, de la dimension d'un haricot. 2^e application de Filhos.

Remarque : Greffons petits et de qualité douteuse, fonctionnent au ralenti régulièrement et alternativement depuis 16 mois, sans supprimer complètement les bouffées de chaleur.

OBS. 75 — Mme W..., 22 ans.

Opérée le 25 mai 1934 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour salpingite double. Hystérectomie subtotala avec drainage à la Mikulicz.

2 greffes ovariennes, par le Dr Douay. Sortie le 2 juillet 1934.

Revue le 3^e mois, 17 août 1934 : Pas encore d'activité des greffes. La malade a des bouffées de chaleur.

Examen : Vaginite. *Traitement* : Hormovarine.

Revue 1 an après l'opération : Les greffes ont commencé à fonctionner en septembre, tout de suite après la 6^e piqûre d'hormovarine. La greffe gauche a fonctionné régulièrement chaque mois, la dernière activité date de 15 jours ; la greffe droite n'a grossi qu'une seule fois ; quand elle a fonctionné, le gonflement de l'autre greffe a été très faible. Les bouffées de chaleur ont disparu quand les greffes ont fonctionné, cependant depuis 3 semaines la malade en a quelques-unes (activité un peu ralentie). Elle a la même activité génésique et physique qu'avant l'opération.

Examen : Réaction chéloïdienne de la cicatrice devenue normale. Cicatrice mauvaise, élargissement cicatriciel de 3 doigts et éventration, mais bons muscles droits (à opérer si elle le désire). Greffe gauche assez diffuse, comme un disque épais (pièce de 50 centimes), greffe droite grosse comme un haricot.

Remarque : Les greffes ont commencé à fonctionner immédiatement après un traitement hormonal, au 4^e mois. Quelle a été l'influence de ce traitement ?

Activité régulière de la greffe gauche ; la greffe droite n'a grossi qu'une fois et ce mois-là la greffe gauche a à peine grossi, comme s'il y avait un balancement dans le fonctionnement des greffes.

OBS. 76. — Mme R..., 35 ans.

Opérée le 7 juin 1934 : Opérateur Dr Peytavin, pour fibrome. Hystérectomie subtotala.

2 greffes ovariennes, sortie le 28 juin 1934.

Revue le 23 mai 1935 : Les greffes ont grossi 3 mois après l'opération (septembre), puis régulièrement tous les mois pendant 6 mois, jusqu'à fin mars ; elles grossissaient toutes les 2 ensemble, mais surtout la droite qui devenait grosse comme une grosse prune. Actuellement les greffes n'ont pas grossi depuis 2 mois ; la malade a depuis quelques jours des bouffées de chaleur.

Examen : Les 2 greffes sont petites, mais sans atrophie, la droite un peu plus grosse, comme un gros haricot.

OBS. 77. — Mme D..., 38 ans.

Opérée le 12 juin 1934 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour salpingite.

2 greffes ovariennes, Par le Dr Douay, prélevées dans un ovaire de mauvaise qualité. Sortie le 2 juil. 1934.

Le 1^{er} fonctionnement des greffes a lieu en août, 2 mois après l'opération.

Revue le 3^e mois : Les greffes sont petites et la malade a des bouffées de chaleur.

Revue le 4^e mois (26 octobre 1934) : Même état ; mais les bouffées de chaleur sont en diminution.

Le 5^e mois (novembre 1934) : Activité de la greffe gauche. La malade n'a plus aucune bouffée de chaleur. Métrite du col, application de Filhos.

Puis la greffe gauche continue à fonctionner seule, en décembre et en janvier. La malade n'a plus ni bouffées de chaleur, ni céphalées, elle est en bon état (12 janvier 1935).

OBS. 78. — Mme G..., 33 ans.

1^{re} opération le 9 juillet 1927. Opérateur Dr Douay, pour salpingite double et hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

2^e opération le 18 juin 1934 : Opérateur Dr Douay, pour douleur de l'ovaire droit et amaigrissement. A l'opération, bon aspect des organes pelviens n'expliquant pas les douleurs. Hystérectomie subtotale et ablation de l'ovaire droit.

2 greffes ovariennes avec cet ovaire. Sortie le 21 juillet 1934.

Revue le 3^e mois, 13 septembre 1934 : La malade n'a pas de bouffées de chaleur. Elle se plaint encore du côté gauche. Cependant, bon état local.

Revue un an après l'opération, 6 juin 1935 : Les greffes ont grossi régulièrement et alternativement chaque mois jusqu'en mars 1935 (activité jusqu'au 8^e mois). Depuis 2 mois 1/2, elles ne grossissent plus. L'état général est mauvais, avec fatigue et fièvre.

Examen : Bonne cicatrice. La greffe gauche a le volume d'un haricot, la greffe droite d'une lentille. Elles ne paraissent pas définitivement atrophiées.

Remarque : Ovaire devenu douloureux après hystérectomie fundique, a servi à faire 2 greffes qui ont fonctionné sans douleur.

OBS. 79. — Mme A..., 27 ans.

Opérée le 21 juin 1934 : Opérateur Dr Rouyer, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, sortie le 14 juillet 1934.

Revue le 2^e mois, 14 août 1934 : Pas d'activité des greffes. La malade a quelques bouffées de chaleur. Bon état, mais métrite du col traitée par électrocoagulation.

Le 4^e mois, 25 octobre 1934 : Très bon résultat. Le greffon gauche a la grosseur d'une amande, et est en activité.

Puis la greffe gauche a continué à fonctionner en novembre, décembre et janvier ; elle n'a pas grossi en février et mars et la malade a eu des bouffées de chaleur, elle a fonctionné en avril et en mai. La greffe droite n'a jamais fonctionné.

Revue le 23 mai 1935. Examen : Greffe gauche actuellement volume d'une petite amande. Col non atrophié, quelques glaires.

La malade a plutôt maigri, est un peu fatiguée. Elle se trouve très bien quand elle n'a pas de bouffées de chaleur, *elle préfère la gêne du grossissement des greffes à la gêne des bouffées de chaleur.*

Résumé : Activité d'une seule greffe, mensuelle, avec arrêt momentané de 2 mois. La malade a des bouffées de chaleur dans les périodes de non activité.

OBS. 80. — Mme H..., 27 ans.

Opérée le 28 juin 1934 : Opérateur Dr Rouyer, pour hématoçèle gauche avec hématosalpinx droit. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes : Les ovaires sont kystiques, les greffons sont prélevés sur l'ovaire droit, moins mauvais. Sortie le 18 juillet 1934.

Le 1^{er} gonflement des greffes a eu lieu le 4^e mois, en octobre 1934, puis elles ont continué à fonctionner alternativement chaque mois. La malade n'a pas de bouffées de chaleur (revue le 23 janvier 1935, venue consulter pour douleurs appendiculaires).

OBS. 81. — Mme B...

Opérée le 9 juillet 1934 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 28 juillet 1934.

Pendant 3 mois, la malade a des bouffées de chaleur ; le 3 octobre 1934,

la greffe gauche commence à fonctionner et les bouffées de chaleur diminuent. Puis une des greffes continue à fonctionner régulièrement jusqu'en avril 1935 (pendant 6 mois).

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 : Depuis un mois, la malade est traitée à Broca par une série de piqûres (probablement Antelobine pour activer les greffes). Elle n'a jamais de bouffées de chaleur. Elle se trouve très soulagée depuis son opération, mais n'a pas récupéré son activité antérieure.

Cas assez bons.

Activité de 6 mois à 2 ans.

OBS. 82. — Mme D..., 40 ans.

Opérée le 7 août 1934 : Opérateur Dr Roquejoffre, pour rétroversion et adhérences douloureuses. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes : Sortie le 1^{er} septembre 1934.

Revue le 6 juin 1935 : La malade a eu des bouffées de chaleur les 2 premiers mois qui ont suivi l'opération, elles ont complètement disparu quand la greffe gauche a grossi, de façon modérée. Puis les greffes ont continué à fonctionner, le mois dernier, le dernier gonflement s'est produit à gauche, minime. Cependant la femme n'a pas de bouffées de chaleur.

Revue en avril 1936 : Un an et 2 mois après l'opération, la greffe droite est devenue grosse comme une noix (oct. 35). Depuis l'activité s'est ralentie, manifestée seulement par des périodes où la greffe devient sensible, sans grossir. Depuis un mois, l'opérée aurait quelques bouffées de chaleur. L'activité n'est pas terminée.

OBS. 83. — Mme K..., 30 ans.

Opérée le 11 août 1934 : Opérateur Dr Roquejoffre, pour fibrome et métrite. Hystérectomie totale avec drain.

2 greffes ovariennes. Sortie le 20 septembre 1934.

Revue le 3 janvier 1935 : La malade a eu des bouffées de chaleur pendant 3 mois, tant que les greffes n'ont pas fonctionné. Actuellement elle n'a plus de bouffées de chaleur. Ces greffes grossissent régulièrement. Depuis 8 jours, la greffe gauche est très volumineuse et nécessite une ponction, qui est pratiquée immédiatement.

OBS. 84. — Mme Z..., 32 ans.

Opérée le 23 août 1934 : Opérateur Dr de Pariente, pour métrite, annexe gauche et ovarite droite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, sur ovaire gauche en bon état. Sortie le 15 septembre 1934.

Revue le 23 mai 1935 : Les greffes fonctionnent, mais la malade ne se souvient pas depuis quelle date. Elle n'a pas de bouffées de chaleur, mais elle se plaint de tousser et de maigrir.

Examen : Actuellement la greffe gauche est grosse comme une mirabelle, la droite comme un gros haricot. Col un peu gros, sans atrophie. Vagin souple sans inflammation. Aucun trouble génital.

OBS. 85. — Mme B..., 26 ans.

Opérée le 28 août 1934 : Opérateur Dr Peytavin, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 29 septembre 1934.

Les greffes n'ont pas grossi les 3 premiers mois après l'opération : la malade a été traitée par le Dr Moricard (Thèse Berni, obs. n° 2) (elle avait des bouffées de chaleur) : 1° Le 26 novembre 1934, 6 piqûres d'Antelobine (pendant 6 jours) ; 2° le 3 décembre 1934 : 3 piqûres d'Antelobine. Les greffes ont fonctionné le 3 décembre 1934. Puis les greffes ont continué à fonctionner régulièrement et alternativement. La malade n'a plus eu de bouffées de chaleur.

Revue le 16 avril 1935 : Actuellement la greffe droite a la grosseur d'un œuf et reste grosse et douloureuse pendant une vingtaine de jours.

Résumé : Fonctionnement régulier et alternatif des greffes sans troubles de ménopause, précédé d'une période de 3 mois sans activité avec de nombreuses bouffées de chaleur. Un traitement endocrinien, fait pendant cette période, paraît avoir eu une action favorable pour le déclenchement de l'activité.

OBS. 86. — Mme Kl..., 26 ans.

Opérée le 13 septembre 1934. Opérateur Dr Rouyer, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, ovaires enflammés, les greffes sont faites avec l'ovaire droit, moins malade. Sortie le 30 septembre 1934.

Revue le 27 juin 1935. La malade a eu des bouffées de chaleur en

octobre, novembre, décembre. Fin décembre, une des greffes a grossi et les bouffées de chaleur ont complètement disparu. Jusqu'en mars, les greffes ont grossi régulièrement et alternativement chaque mois. Depuis mars, elles ne grossissent plus, mais la malade dit qu'il se produit une sorte de travail qui les rend sensibles. Elle n'a pas de bouffées de chaleur ; elle a retrouvé son poids normal ; il n'y a aucun trouble dans son activité générale et génésique.

Examen : Actuellement, cicatrice chéloïdienne. Col normal non inflammatoire, sans induration ; un peu de sécrétion vaginale, sans inflammation. La greffe gauche a le volume d'une grosse fève, la greffe droite d'une petite fève.

Résumé : Greffes faites avec ovaire de mauvaise qualité, activité régulière alternative, avec grossissement observé pendant 6 mois, puis occulte, marquée par la suppression persistante des bouffées de chaleur et par un excellent état général.

OBS. 87. — Mme P..., 24 ans.

Opérée le 15 septembre 1934 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite bacillaire. Labo : Pseudo-xanthome. Hystérectomie subtotala.

2 greffes ovariennes. Sortie le 2 octobre 1934.

Revue le 4 juillet 1935. Les greffes ont grossi environ 3 mois après l'opération. Pendant cette période, la malade a eu des bouffées de chaleur.

Les bouffées de chaleur ont disparu aussitôt que les greffes ont fonctionné : Les greffes grossissent chaque mois, alternativement, vers le 20. La femme a un bon état général, elle a repris du poids, elle pesait 38 kgr. avant l'opération ; actuellement elle pèse 44 kgr. Elle a retrouvé son activité génésique et physique. Elle se sent très bien, « même beaucoup mieux qu'avant ».

Examen : Greffe gauche, grosseur d'une amande (vient de grossir). Vagin étroit (la malade dit qu'il a toujours été étroit.) Col petit, atrésie.

Résumé : Très bonne activité des greffes, très régulière, alternative, entraînant la disparition des bouffées de chaleur apparues après la castration, avec un excellent état général.

OBS. 88. — Mme A..., 36 ans (1).

Opérée le 19 septembre 1934 : Opérateur Dr Douay, pour tuberculose des trompes, avec pus mastic à droite et foyer calcifié dans le Douglas adhérent au vagin. Hystérectomie subtotala.

1. Ce cas très curieux de tuberculose calcifiée a servi de sujet à la thèse d'Akhavi, Paris, 1935 : Contribution à l'étude de la tuberculose annexielle.

2 greffes ovariennes : Autogreffe à gauche, homogreffe à droite.

Revue le 9 juin 1935. La malade a eu des bouffées de chaleur pendant 4 mois, tant que les greffes n'ont pas fonctionné ; très gênantes, empêchant le sommeil. (Traitée au cours du 2^e mois par 11 injections de complexe hormonal gonadotrope, sans action immédiate de ce traitement (thèse Berni, obs. 7). La greffe a commencé à fonctionner à partir du 5^e mois, février 1935, et depuis les bouffées de chaleur ont complètement disparu.

A la période approximative des règles, tous les 27 jours, la greffe gauche grossit comme un petit œuf de pigeon, elle n'est ni gênante, ni douloureuse. La femme se trouve très bien, elle a un excellent état général, psychique et physique ; cependant moins d'activité génésique qu'avant l'opération. Elle a passé de 58 kgr. à 62 kgr.

Elle est traitée actuellement pour bronchite bacillaire.

Résumé: Excellente activité des greffes, observée jusqu'au 9^e mois après l'opération, supprimant les bouffées de chaleur, très gênantes apparues après la castration.

2 *remarques* : 1^o Une autogreffe et une homogreffe sont faites : l'autogreffe grossit chaque mois et l'homogreffe est sans activité ;

2^o Le traitement hormonal pratiqué au cours du 2^e mois est resté sans effet immédiat.

Obs. 89. — Mme C..., 38 ans (observation 7 de la thèse d'Y. Bizou).

Opérée le 10 mai 1930 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour néo du col, n° 2 (épithélioma tubulé bien limité). Wertheim.

2 greffes ovariennes par le D^r Douay. — Suites opératoires normales.

Les greffes restent 8 mois sans grossir, mais la malade n'a pas de troubles de castration.

Le 9^e mois, janvier 1931 : 1^{re} activité des greffes qui grossissent toutes les 2.

En 1931, les greffes n'ont pas grossi depuis janvier. Cependant, parfois, elles deviennent sensibles pendant quelques jours. En juillet, on constate l'atrophie des greffes avec apparition des bouffées de chaleur (très peu) et adiposité. Augmentation de 15 kgr.

En 1932, les 3 premiers mois, atrophie et bouffées de chaleur. On fait une série de piqûres d'hormovarine pour essai de réactivation. Le mois suivant (avril) les greffes grossissent une seule fois, puis elles cessent de fonctionner définitivement.

En 1933, très bon état général, mais pas d'activité des greffes.

En 1934 (janvier) : La femme est en très bon état, elle n'a plus de bouffées de chaleur, cependant les greffes n'ont plus grossi.

Résumé : Les greffes n'auraient fonctionné que 2 fois d'une façon visible : le 9^e mois, le 23^e mois ; cette dernière fois, après réactivation par extrait d'ovaire (hormovarine). Pas de troubles de ménopause pendant la période de préfonctionnement et pendant le fonctionnement. Quelques troubles de ménopause dans les périodes de non fonctionnement, troubles peu marqués, qui disparaissent graduellement.

Cas médiocres.

Activité de moins de 6 mois.

OBS. 90. — Mme L..., 41 ans.

Opérée le 9 mars 1931 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double. 2 greffes ovariennes.

La greffe droite a grossi une 1^{re} fois, le 6^e mois, en août 1931 ; une 2^e fois, le 10^e mois, en décembre 1931 (très volumineuse, avec gêne).

Revue en avril 1932 : 1 an après l'opération, la malade a des bouffées de chaleur, les greffes paraissent atrophiées.

Résumé : Chez une femme de 41 ans, une seule greffe a fonctionné et d'une façon très intermittente. Elle a grossi 2 fois en un an.

OBS. 91. — Mme V..., 36 ans.

Opérée le 16 mai 1931 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite gauche et adénome du col.

2 greffes ovariennes. Hystérectomie totale.

Le 3^e mois, 16 mai 1931 : La greffe gauche a le volume d'une petite amande. La malade a quelques bouffées de chaleur.

Les mois suivants, les greffes deviennent imperceptibles. La malade a des bouffées de chaleur et grossit.

Le 10^e mois, décembre 1931 : La malade a grossi de 7 kgr. en 7 mois (72 kgr.) Traitement par hormovarine.

Le 18^e mois, juillet 1932 : Amélioration par le traitement avec hormovarine. La greffe gauche est nettement perçue. La malade a moins de bouffées de chaleur.

Puis les greffes restent atrophiées, définitivement, malgré l'hormovarine. Les bouffées de chaleur diminuent progressivement et disparaissent au cours des années suivantes.

Revue 4 ans après l'opération, le 11 juin 1935 : La femme n'a plus de bouffées de chaleur, elle pèse 71 kgr. sa tension de 22 est descendue à 18.

Résumé : Insuccès presque complet des greffes, avec troubles de castration. Petite activité au 18^e mois, après traitement par l'extrait d'ovaire (hormovarine), puis les troubles s'atténuent et disparaissent (sauf une tension artérielle élevée).

OBS. 92. — Mme L..., 39 ans.

Opérée le 18 mai 1931 : Opérateur Dr Douay, pour métrite et salpingite gauche. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes, dans l'ovaire droit le moins enflammé.

Suites opératoires : fébriles, puis emboliques. Greffes bien tolérées, mais le 34^e jour (22 juin) œdème vulvaire (peut-être pas phlébite pelvienne précédant l'embolie ?). Compresses chaudes, résolution sans suppuration.

Dès les premiers mois, les greffes ont grossi, mais assez peu ; la malade a eu quelques bouffées de chaleur.

Le 5^e mois, octobre 1931 : La greffe gauche devient volumineuse puis les greffes restent inactives ; la malade a des bouffées de chaleur avec sueurs. Cependant elle est en bon état (revue en mai 1932).

Résumé : Activité passagère, puis arrêt avec troubles de ménopause. Les greffons ont été prélevés dans un ovaire enflammé ; la vulve a été le siège d'une réaction inflammatoire.

OBS. 93. — Mme B..., 42 ans.

Opérée le 7 décembre 1931 : Opérateur Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale avec cervico-ligamentopexie.

2 greffes ovariennes.

Les 4 premiers mois, les greffes ne grossissent pas et la malade présente des bouffées de chaleur.

Le 5^e mois (6 avril 1932), la greffe droite grossit et les bouffées de chaleur diminuent.

Les greffes grossissent encore en mai et en juin (revue le 2 juin 1932), puis elles restent inactives à partir de juillet, et les bouffées de chaleur reviennent (revue le 6 octobre 1932).

Le 14^e mois (16 février 1933), la malade a grossi de 3 kgr. en 4 mois ; elle a des bouffées de chaleur.

Les bouffées de chaleur persistent en juillet 1933, 1 an 1/2 après l'opération. Elles s'atténuent au début de la 3^e année (revue en mars 1934).

Examen : Le col est en bonne place, bien soutenu par la cervico-ligamentopexie.

Résumé : Faible et courte activité des greffes qui s'atrophient ; à partir

du 9^e mois, la malade a des troubles de ménopause qui s'atténuent spontanément à partir de la 3^e année

OBS. 94. — Mme G..., 34 ans.

Opérée le 18 avril 1932 : Opérateur D^r Douay, hystérectomie totale avec ablation des annexes droites restantes (opérée à gauche précédemment).

2 greffes ovariennes, sortie le 5 mai 1932.

Revue le 9 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais grossi de façon appréciable, mais elles donnent, par périodes, de petits élancements. La malade n'a jamais eu de bouffées de chaleur, cependant elle a grossi de 10 kgr.

Examen : Les greffes ne sont pas perceptibles au palper. Par le toucher vaginal, on sent, dans le cul-de-sac latéral gauche, une petite masse un peu sensible du volume d'une grosse amande. (Cela pourrait être un débris d'ovaire qui fonctionnerait.) Pas de pertes.

Résumé : Les greffes ne fonctionnent pas apparemment, la malade se trouve bien, n'a pas de troubles de ménopause.

Activité latente des greffes ? Activité d'un débris d'ovaire en place ? ou équilibre endocrinien spontanément rétabli ?

OBS. 95. — Mme Cr..., 45 ans.

Opérée le 30 juillet 1932 : Opérateur D^r St Pierre, pour fibrome. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes.

Suites immédiates : Suppuration au niveau des greffes. Incision bilatérale le 8 août, élimination de pus en abondance sans élimination des greffes.

Revue le 6 juin 1935 : Les greffes n'ont fonctionné qu'une seule fois, 6 mois après l'opération. A ce moment, les bouffées de chaleur ont disparu pendant un ou deux mois. Elles sont revenues ensuite et actuellement elle en a encore, 3 ans après l'opération ; elles tendent cependant à diminuer d'importance. Pas d'autres signes de castration.

Examen : On perçoit à gauche un empâtement assez vague, allongé et plat (reste de la greffe gauche). Rien n'est perçu à droite.

Résumé : Malgré la suppuration, les greffons n'ont pas été éliminés et ont fonctionné. Cette activité n'a été que passagère. Cet insuccès relatif peut avoir 2 causes : 1^o l'âge (45 ans ; 2^o la suppuration au niveau des greffons. (Ce cas est l'unique cas où les greffes ont suppuré.)

Obs. 96. — Mme R..., 23 ans.

Opérée le 14 septembre 1932 : Opérateur Dr Peytavin, pour pyosalpinx gauche et droit. Hystérectomie subtotale avec drain.

2 greffes ovariennes. Sortie le 3 octobre 1932.

Revue le 31 octobre 1932 en bon état, un mois et demi après l'opération : pas d'activité des greffes, bouffées de chaleur.

Réponse au questionnaire envoyé en juin 1935 : La malade n'a plus de malaises, ni de bouffées de chaleur. Elle se porte très bien depuis son opération ; elle n'a pas remarqué que ses greffes grossissaient.

Obs. 97. — Mme P..., 37 ans.

Opérée le 26 janvier 1933 : Opérateur Dr St Pierre, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 3 mars 1933.

Revue le 23 mai 1935 : Elle a eu des bouffées de chaleur, les 9 premiers mois ; le 10^e mois (novembre 1933), la greffe a grossi une seule fois ; puis les greffes sont restées inactives ; la malade a encore des bouffées de chaleur, presque chaque nuit, avec transpiration (2 ans 4 mois après l'opération).

Examen : Bon état, malgré les bouffées de chaleur. Bonne cicatrice, col un peu atrophie, sans métrite. Greffes atrophiees.

On fait une piqure de Benzogynœstryl pour essai de réactivation, sans succès (revue 1 mois plus tard : greffes inactives).

Résumé : Activité spontanée de la greffe, 11 mois après l'opération, indiquant la persistance de la vitalité d'un greffon après une longue période de latence ; puis atrophie définitive.

Obs. 98. — Mme Ch..., 36 ans.

Opérée le 22 juillet 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour fibrome et métrite du col avec ulcération. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 15 août 1933.

La greffe gauche a grossi une seule fois, en décembre 1933.

Le 10^e mois, 14 mai 1934, la malade revient consulter pour une bartholinite à colibacilles. Greffes inactives. Elle a quelques bouffées de chaleur. Traitement par hormovarine.

Revue le 23 mai 1935, 1 an 10 mois après l'opération. Actuellement la malade a beaucoup de bouffées de chaleur, la nuit, avec sueurs, état nauséux.

Examen : La greffe gauche a le volume d'un haricot, elle est sensible, la greffe droite n'est pas perçue.

OBS. 99. — Mme B..., 25 ans.

Opérée le 19 septembre 1933 : Opérateur D^r Douay, pour salpingite et kystes ovariens bilatéraux, suppurés. Hystérectomie subtotal.

2 greffes ovariennes, prélevées sur l'ovaire gauche, polykystique, dont un kyste suppuré est rompu au cours de l'opération. On trouve avec difficulté un petit fragment sain qui est lavé à l'éther, dont on fait 2 petits greffons.

Labo : Pas de tuberculose, mais kyste suppuré (corps jaune, lésion de pseudo-xanthome).

Revue le 1^{er} février 1934, 5 mois après l'opération : Les greffes auraient fonctionné 1 fois avec diminution des bouffées de chaleur. La malade est en bon état, mais elle a des bouffées de chaleur très nombreuses.

Résumé : 2 greffons minimes, prélevés sur un ovaire suppuré, n'ont provoqué aucune infection locale. Les greffes ont fonctionné une fois.

OBS. 100. — Mme F..., 37 ans.

Opérée le 20 septembre 1933 : Opérateur D^r Peytavin, pour kyste des 2 ovaires, salpingite kystique droite adhérente et petit fibrome. Hystérectomie subtotal.

2 greffes ovariennes, avec des greffons de très mauvaise qualité. Sortie le 8 octobre 1933.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935. Les greffes auraient grossi tout de suite après l'opération. Les 2 premiers mois, les 2 ensemble, les 2 mois suivants celle de droite seulement. Elles ne grossissent plus depuis 16 mois environ (Janvier 1934). La malade a des bouffées de chaleur, surtout aux époques présumées des règles, très fortes, empêchant le sommeil ; des douleurs lombaires et de l'œdème des membres inférieurs.

Résumé : Malgré la très mauvaise qualité des greffons, les greffes ont fonctionné.

OBS. 101. — Mme Gr..., 42 ans.

Opérée le 21 septembre 1933 : Opérateur D^r St Pierre, pour salpingite. Hystérectomie subtotal.

2 greffes ovariennes. Sortie le 8 octobre 1933.

Revue le 14 mars 1934 : Elle a eu quelques bouffées de chaleur le 1^{er} mois. Puis disparition complète des bouffées de chaleur, et cependant pas d'activité apparente des greffons.

Résumé : Cas insuffisamment suivi : Il est possible qu'il s'agisse d'activité latente pendant les 6 premiers mois.

OBS. 102. — Mme R..., 47 ans.

Opérée le 16 octobre 1933 : Opérateur D^r Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Sortie le 19 novembre 1933.

Revue le 16 mai 1935 : Les greffes ont fonctionné 4 mois et la malade n'avait pas de bouffées de chaleur. Puis elles n'ont plus fonctionné et elle a de nombreuses bouffées de chaleur, 10 à 12 par jour.

Examen : Bonne cicatrice abdominale ; vagin étroit ; col atrophié ; sans métrite. La greffe gauche, complètement atrophiée, n'est pas perçue ; la greffe droite est comme un petit haricot aplati. On fait une piqûre de benzogynœstryl pour essai de réactivation des greffes ; sans succès.

Résumé : Activité des greffes de courte durée, atrophie rapide expliquée par l'âge.

OBS. 103. — Mme F..., 41 ans.

Opérée le 28 octobre 1933 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes par le D^r Douay, dans un ovaire coupé en 2 moitiés (L'autre ovaire est mis à la glacière, — le W. étant négatif, — et servira à faire une homogreffe : Obs. 203.)

Suites opératoires : Petite embolie pulmonaire avec troubles endocriniens précoces. La malade a des bouffées de chaleur très marquées, à l'hôpital, nécessitant des piqûres quotidiennes d'hormovarine. Amélioration des troubles sous l'influence du traitement. Sortie le 27 novembre 1933.

Les 5 premiers mois (octobre-mars) les greffes n'ont pas fonctionné. La malade a eu des troubles endocriniens : Bouffées de chaleur violentes, presque continuelles, avec malaises et vertiges. Tremblements (8 février 1934). On fait 6 piqûres d'hormovarine.

Les greffes fonctionnent le mois suivant, début de mars, puis spontanément en avril et en mai (revue le 24 mai 1934) avec diminution nette des bouffées de chaleur et des tremblements.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 : Après 5 mois d'arrêt, les greffes ont encore grossi, en novembre 1934. Puis elles n'ont plus

gros, mais la malade ressent parfois à leur niveau quelques lancinements. Les bouffées de chaleur sont plus rares (parfois 8 jours sans rien). Il y a amélioration de l'état nerveux. Elle a été traitée par le Dr Joltrain, après métabolisme basal pour dysfonctionnement du corps thyroïde. Toujours émotive, mais les tremblements des mains sont atténués.

La malade constate une importante amélioration de sa santé ; mais, depuis son opération, c'est surtout au moment où les greffes fonctionnaient qu'elle était tout à fait bien portante.

Résumé : Faible activité des greffes qui ne grossissent que 4 fois pendant la première année, mais suffisante pour faire disparaître les troubles importants de castration, apparus immédiatement après l'opération.

Obs. 104. — Mme B..., 37 ans.

Opérée le 23 novembre 1933 : Opérateur Dr Peytavin, pour métrite hémorragique et ovarite. Hystérectomie subtotala.

2 greffes ovariennes : Chaque ovaire est polykystique avec kyste hémattique du volume d'un abricot, sans aspect lutéinique. On prélève difficilement 2 fragments de mauvaise qualité. Sortie le 23 décembre 1933.

Les greffes ont grossi le 6^e mois, en mai 1934, sans traitement endocrinien (revue le 16 juin 1934).

Revue le 4 juillet 1935 : Les greffes n'ont fonctionné qu'une seule fois, en mai 1934 ; ce mois-là la malade a eu moins de bouffées de chaleur. Les troubles ont commencé le mois suivant. Etat nerveux avec vertiges, bourdonnements d'oreilles, douleurs lombaires ; bouffées de chaleur.

Examen : Bonne cicatrice abdominale. La greffe droite a le volume d'une grosse fève, la greffe gauche d'un gros haricot.

Echec expliqué par la mauvaise qualité des greffons.

Obs. 105. — Mme L..., 28 ans.

Opérée le 25 novembre 1933 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour salpingite double. Hystérectomie subtotala par hémisection avec drainage à la Mikulicz.

2 greffes ovariennes par le Dr Douay, prélevées sur des ovaires malades. Labo : Trompes, tuberculose probable.

2^e mois : Curettage des fongosités : C'est certainement tuberculeux.

Revue le 5^e mois, 18 avril 1934 ; superbe, a grossi de 10 kgr. ; elle n'a pas de bouffées de chaleur, cependant les greffes n'ont pas grossi de façon évidente. Actuellement, elles sont petites, mais non atrophiées.

Résumé : Activité des greffes très faible et cependant suffisante pour établir l'équilibre endocrinien.

OBS. 106. — Mme S..., 33 ans.

Opérée le 8 janvier 1934 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite bacillaire (Opérée pour stérilité, mais tuberculose calcifiée et suppurée.) Hystérectomie subtotale.

1 seule greffe ovarienne, avec un fragment minime de l'ovaire gauche. Sortie le 29 janvier 1934.

Revue le 3^e mois, 16 mars 1934. La malade a des bouffées de chaleur, on fait 6 piqûres d'hormovarine.

Revue le 18^e mois, 6 juin 1935. En bon état de santé, elle a grossi de 10 kgr., mais elle a des bouffées de chaleur : La greffe ne paraît pas fonctionner beaucoup, elle a un peu grossi 4 à 5 fois en un an.

Examen : Très bon état au point de vue de la lésion tuberculeuse. Actuellement, la greffe est perceptible : c'est une masse un peu dure et aplatie.

OBS. 107. — Mme L..., 37 ans.

Opérée le 10 février 1934, Opérateur professeur J.-L. Faure, pour salpingite et prolapsus. Hystérectomie subtotale avec suspension du col et périnéorrhaphie.

2 greffes ovariennes, par le Dr Douay. Sortie le 3 mars 1934.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 : Les greffes ont commencé à grossir 2 mois 1/2 après l'opération ; pendant cette période, la malade a eu beaucoup de bouffées de chaleur, en moyenne 1 toutes les heures.

Puis les greffes ont continué à fonctionner pendant 6 mois (avril à octobre 1934), elles ont grossi alternativement chaque mois, la droite beaucoup plus que la gauche ; pendant ces 6 mois, la malade n'a pas eu de bouffées de chaleur. Depuis octobre 1934, les greffes n'ont plus grossi, mais les bouffées de chaleur sont moins nombreuses.

La malade se trouve très bien, son poids est stationnaire.

Résumé : Activité des greffes 6 mois, sans bouffées de chaleur, précédée d'une période de non activité avec très nombreuses bouffées de chaleur, et suivie d'une période d'atrophie où les bouffées de chaleur sont moins nombreuses par établissement d'un nouvel équilibre endocrinien.

OBS. 108. — Mme. L..., 42 ans.

Opérée le 3 mai 1934 : Opérateur Dr Peytavin, pour lésion du col suspecte de dégénérescence. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes : sortie le 26 mai 1934.

Revue le 30 mai 1935 : La greffe droite n'a grossi qu'une seule fois en septembre 1934. La greffe gauche, jamais. Depuis l'opération, la malade a 4 à 5 bouffées de chaleur par jour (se plaint d'une douleur dans la région abdominale droite).

Examen : greffes atrophiées, imperceptibles. Muqueuse rouge.

Echec partiel expliqué par l'âge.

OBS. 109. — Mme R..., 35 ans.

Opérée le 27 juin 1934 : Opérateur Dr Roquejoffre. Hystérectomie totale, pour métrite adénomateuse du col et du corps.

2 greffes ovariennes dans 1/2 ovaire. Sortie le 1^{er} août 1934.

Le 4^e mois (27 septembre 1934), les greffes sont sans activité ; on ordonne L gouttes hormovarine par jour pour les activer.

Le 6^e mois, la greffe droite entre en activité (26 nov. 1934).

Le 7^e mois, la greffe gauche grossit (26 déc.) ; le 8^e mois, la greffe droite grossit encore une fois. Depuis les greffes n'ont plus fonctionné. La malade, qui se trouvait très bien quand les greffes fonctionnaient, souffre de névralgies oculaires et faciales, surtout à l'époque présumée des règles ; elle a des troubles nerveux avec palpitations cardiaques et présente une brûlure vulvaire, sans prurit.

Elle consulte à Broca, où on lui a fait 2 séries de 6 piqûres d'Antélobine sans résultat.

Revue le 23 mai 1935 : La greffe gauche a le volume d'un haricot, la greffe droite d'un petit haricot. Vagin souple. Bonne cicatrice. *Benzo-gynœstryl*.

La greffe devient douloureuse après la piqûre, mais sans activité (20 juin 1935). Les douleurs rhumatoïdes sont intenses, surtout à l'époque présumée des règles ; les bouffées de chaleur très nombreuses. On essaie l'Antéhypophyse Grémy dosée à 0 gr. 25 : 2 piqûres, une par jour. Après la piqûre, réaction locale marquée. Les greffes deviennent grosses comme des noisettes, un peu sensibles à la pression, et donnent des picotements ; mais la malade a toujours des bouffées de chaleur. Le 27 juin 1935, on essaie l'Hormuclase Roussel (Ante-hypophyse 0 gr. 25), une série d'ampoules.

Après ces piqûres la greffe droite grossit, une noix, du 23 au 30 juillet. Les bouffées de chaleur disparaissent complètement ainsi que les névralgies, et le sommeil est meilleur.

Du 20 août au 3 septembre, nouvelle activité de la greffe droite (spontanée). En octobre, le gonflement attendu ne s'est pas produit et les bouffées de chaleur reviennent. On fait 6 piqûres de Crinex (20 unités par

ampoule d'hormone folliculaire) et on renouvelle la série. L'activité se produit le 23 octobre, puis spontanément le 20 novembre et le 18 décembre, avec disparition absolue des troubles.

Le 15 janvier, le gonflement ne se produit pas et les bouffées de chaleur apparaissent. En février, aucun gonflement, les bouffées de chaleur augmentent et les névralgies deviennent pénibles pour la malade. Une série d'antélobine est pratiquée.

Discussion : Activité très irrégulière des greffes, tantôt spontanée, tantôt consécutive à un traitement hormonal varié. Aussitôt que les greffes restent inactives, les accidents de ménopause font leur réapparition. Aussitôt que le gonflement de la greffe se produit, les troubles disparaissent.

OBS. 110. — Mme B..., 35 ans.

Opérée le 10 février 1932 (Dr S.-Pierre), pour métro-salpingite.

2 greffes ovariennes: Hystérectomie.

Revue le 2^e mois, 24 mars 1932 : Greffes petites et cependant pas de bouffées de chaleur.

Revue le 4^e mois : 9 juin 1932 : Greffe gauche très grosse ; pas de bouffées de chaleur.

Revue le 6^e mois : Depuis 2 mois les greffes ne grossissent plus, la malade a 20 bouffées de chaleur par jour. Pas revue.

Bons débuts, mais pas suivis.

OBS. 111. — Mme Br..., 20 ans.

Opérée le 7 mars 1932 (Dr Delangre) pour salpingite double. Hystérectomie.

2 greffes ovariennes dans l'ovaire gauche relativement peu enflammé.

Revue le 7 juillet 1932 (3 mois 1/2 après) : La greffe gauche commence à fonctionner. Disparition des bouffées de chaleur. Pas revue.

OBS. 112. — Mme R..., 27 ans.

Opérée le 20 avril 1932 (Dr Delangre) : salpingite double et métrite col et corps. Hystérectomie.

2 greffes ovariennes.

Revue le 18 octobre 1932 : Pas de bouffées de chaleur ; kyste de la greffe droite qui est ponctionné ; on retire 15 cmc. de liquide hématique. Pas revue.

OBS. 113. — Mme M..., 29 ans.

Opérée le 23 avril 1932 (Dr St Pierre), pour salpingite. Hystérectomie. 2 greffes ovariennes.

Revue le 2^e mois (17 août 1932) : Très bien ; mais bouffées de chaleur.

Revue le 3^e mois (22 septembre 1932). Les greffes paraissent atrophiées ; bouffées de chaleur. On ordonne extrait d'ovaire Choay.

Revue le 6^e mois (janvier 1933). Les greffes fonctionnent, la malade n'a plus de bouffées de chaleur. Pas revue.

OBS. 114. — Mme P..., 30 ans.

Opérée le 13 mai 1933 (Dr Peytavin), salpingite ; hystérectomie.

2 greffes ovariennes dans un ovaire kystique.

Revue le 6 novembre 1933, pour kyste greffe droite, qui est ponctionné. Métrite du col traitée par Filhos. Pas revue.

OBS. 115. — Mme L..., 25 ans.

Opérée le 18 mai 1933 (Dr Saint-Pierre), pour salpingite. Hystérectomie. 2 greffes ovariennes.

Revue le 2^e mois (22 juin 1933) : Greffes encore inactives.

Revue le 6^e mois (17 novembre 1933) : Fonction des greffes. Pas revue.

OBS. 116. — Mme S..., 29 ans.

Opérée le 30 septembre 1933 (Dr Douay), pour cancer du col. Wertheim. 2 greffes ovariennes.

Revue le 4^e mois (17 novembre 1934). Bon état. Les greffes paraissent en voie d'accroissement ; pas de troubles endocriniens. Pas revue.

OBS. 117. — Mme Pr..., 27 ans.

Opérée le 7 mars 1934 (Dr Roquejoffre), pour fibrome et petit kyste ovaire droit. Subtotale.

2 greffes.

Revue le 5^e mois (16 juillet 1934) : 1^{er} gonflement en avril ; depuis les greffes ont grossi une 2^e fois, sans bouffées de chaleur. Depuis 8 jours bouffées de chaleur. Pas revue.

OBS. 118. — Mme Le R..., 38 ans.

Opérée le 7 février 1933 (Prof. Faure), pour fibrome. Subtotale.

2 greffes (Dr Douay).

Revue le 9^e mois (21 octobre 1933) : Bon état. Pas revue.

Cas nuls.

OBS. 119. — Mme D..., 39 ans.

Opérée le 27 septembre 1932 : Opérateur Dr Douay, pour hématocele gauche et annexite droite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes dans ovaire droit.

Revue le 9 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais grossi. La malade a eu des bouffées de chaleur qui ont commencé tout de suite après l'opération et a augmenté de 5 kgr. (Elle prend 0 gr. 25 de poudre d'ovaire 15 jours par mois).

Examen : A droite et à gauche, petit tractus fibreux à peine perceptible. Insuccès. Mais la greffe aurait dû être faite avec l'ovaire gauche.

OBS. 120. — Mme M..., 45 ans.

Opérée le 27 octobre 1932 (Dr Saint-Pierre), pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes : Sortie le 16 novembre 1932.

Revue le 6 juin 1935 : Les greffes n'ont jamais fonctionné de façon manifeste. La malade a eu des bouffées de chaleur 1 mois après l'opération, elle a commencé à prendre des cachets d'extrait total d'ovaire Choay. Elle a encore, pendant 3 jours, 2 à 3 bouffées de chaleur par jour. Elle prend encore, pendant ces 3 jours, des cachets d'extrait d'ovaire.

Examen : On sent cependant encore à droite un petit nodule, comme un noyau de cerise, un peu sensible (2 ans 7 mois après l'opération).

OBS. 121. — Mme R..., 34 ans.

Opérée le 10 décembre 1932 (Prof. J.-L. Faure), pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes, par le Dr Douay. Sortie le 2 février 1933.

Revue le 6^e mois (17 mai 1933) : La malade a 2 à 3 bouffées de chaleur

par jour. Les greffes sont atrophiées. On essaie des piqûres d'anti-hypophyse.

Revue le 12^e mois (6 déc. 1933) : Même état : on essaie le gynoestryl.

Revue 2 ans 1/2 après l'opération (20 juin 1935) : les greffes n'ont jamais grossi. La malade a encore des bouffées de chaleur qui ont tendance à diminuer (depuis 1 an, elle prend XXX gouttes de gynoestryl par jour). En bon état.

OBS. 122. — Mme G..., 38 ans.

Opérée le 9 février 1933 : (D^r St Pierre), pour fibrome traité par 22 R. X sans résultat. Hystérectomie subtotale.

2 greffes, faites avec un ovaire irradié. La malade avait quelques bouffées de chaleur avant l'opération. Sortie le 2 mars 1933.

Revue le 4^e mois, 18 mai 1933. En bon état, mais greffes sans activité. Elle a des bouffées de chaleur. On donne X gouttes de folliculine pendant 2 mois.

Les 5^e, 6^e et 7^e mois (de juin à septembre), les bouffées de chaleur disparaissent, mais les greffes sont toujours atrophiées.

Le 8^e mois (28 septembre 1933), reprise des bouffées de chaleur, sans transpiration. La malade n'a pas été revue.

Résumé : Echec expliqué par l'irradiation des rayons X.

OBS. 123. — Mme Tr..., 46 ans.

Opérée le 1^{er} mars 1933 (D^r Peytavin), pour fibrome. Hyst. subtotale

2 greffes ovariennes, à la demande de la malade. Les bouffées de chaleur sont apparues 1 mois 1/2 après l'opération, très fréquentes ; traitées par extrait Choay sans effet, puis par 6 piqûres de Gynoestryl (17 mai 1933)

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935. Les greffes n'ont jamais fonctionné ; les bouffées de chaleur, calmées par les piqûres de Gynoestryl, les premiers mois, ont diminué progressivement ; actuellement, elles sont rares. En juin 1933, la malade a eu des douleurs articulaires au niveau des doigts. Elle souffre de névralgies oculaires qui la réveillent la nuit.

Insuccès marqué par des troubles de ménopause, expliqué par l'âge (46 ans).

OBS. 124. — Mme Ph..., 20 ans.

Opérée le 2 mars 1933 : (D^r St Pierre), pour salpingite double. Hyst. subtoale.

2 greffes ovariennes avec des greffons de mauvaise qualité. Sortie le 22 mars 1933.

Revue le 9^e mois : Pas de fonctionnement des greffes. Bouffées de chaleur.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 : La malade souffre, depuis 2 ans, de bouffées de chaleur continuelles, le jour et la nuit, très gênantes, avec des sueurs abondantes. Nerveuse, elle a des périodes de fatigue suivies de vomissements et de céphalées. Elle a grossi de 9 kgr. après l'opération, et a remaigri depuis de 7 kgr.

Résumé : Insuccès, expliqué par la mauvaise qualité des greffes.

OBS. 125. — Mme Sc..., 39 ans.

Opérée le 16 juin 1933 (D^r Douay), pour fibrome. Subtotale avec évidemment et suspension du col.

2 greffes ovariennes. Sortie le 6 juillet 1933.

Revue le 4^e mois (21 sept. 1933) : Pas d'activité des greffes. La malade a des bouffées de chaleur. *Le 6^e mois* (nov. 1933) : On essaie l'hormovarine sans résultat.

Revue le 23 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais fonctionné. La malade a des céphalées, des frissons, quelques bouffées de chaleur, par intermittences, une sensation de gonflement au niveau de l'estomac. Elle a grossi de 6 kgr.

Examen : En bon état.

OBS. 126. — Mme Ch..., 44 ans.

Opérée le 9 septembre 1933 (D^r Douay), pour rétroversion, salpingite double et appendicite. Hyst. subtotale avec évidemment.

2 greffes, dans ovaire droit suffisamment bon pour être greffé.

Revue le 9^e mois : Greffes atrophiées. La malade a eu des bouffées de chaleur qui diminuent. Pas revue.

OBS. 127. — Mme L..., 43 ans.

Opérée le 13 novembre 1933 (D^r Douay), pour salpingite et cystocèle. Hyst. subtotale, cervicopexie, colporraphie antérieure.

2 greffes ovariennes. Sortie le 3 déc. 1933.

Revue le 3^e mois (8 fév. 1934) et le *4^e mois* (14 mars 1934) : Pas d'activité des greffes malgré 6 piqûres d'extrait ovaire Choay. On essaie 6 piqûres d'hormovarine.

Revue le 23 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais fonctionné. Actuellement (1 an 1/2 après l'opération), la malade a encore 3-4 bouffées de chaleur par jour. Elle n'a pas grossi.

Examen : Cicatrice excellente, col bien suspendu, périnée solide. On ne sent rien dans les grosses lèvres.

OBS. 128. — Mme L..., 45 ans.

Opérée le 4 juin 1934 (Dr Douay), pour salpingite. Hyst. subtotale.
2 greffes.

Revue le 23 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais fonctionné, la malade a des bouffées de chaleur, un peu de brûlure vulvaire.

Examen : Col petit, atrophié.

Echec expliqué par l'âge.

OBS. 129. — Mme A..., 39 ans.

Opérée le 12 juin 1934 (Pr J.-L. Faure) pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes dans un ovaire scléreux de mauvaise qualité.

Revue le 4 juillet 1935. — La malade n'a pas remarqué que ses greffes ont grossi : chaque mois, à l'époque présumée des règles elle a ressenti une douleur dans la région inguinale. Elle a peu de bouffées de chaleur, des céphalées, a grossi de 11 kgr. (58 kgr. à 69 kgr.). Elle est congestive. La T. A. est 14-9.

Examen : La greffe gauche a disparu. La greffe droite est un petit noyau fibreux gros comme une cerise. La paroi abdominale est faible, avec une légère éventration. Varices.

Résumé : Echec probable ou activité latente très faible, avec troubles de ménopause, expliqué par la mauvaise qualité de l'ovaire.

OBS. 130. — Mme N..., 42 ans.

Opérée le 25 juillet 1934 (Dr Roquejoffre). Hystérectomie subtotale pour métrite du corps, rétroversion et hydrosalpinx double.

2 greffes.

Revue le 23 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais fonctionné. La malade a eu des bouffées de chaleur qui sont en voie de diminution, elle est vite fatiguée. N'a pas grossi.

Examen : Col peu atrophié. Les greffes ne sont pas perçues.

OBS. 131. — Mme D..., 47 ans.

Opérée le 4 septembre 1934 (Dr Douay) pour utérus fibromateux, annexite avec adhérences. Hystérectomie subtotale.

2 greffes. Suites : Parotidite double suppurée.

Revue le 27 mars 1935 : Les greffes n'ont jamais eu d'activité apparente. La malade a eu des bouffées de chaleur le 2^e et le 3^e mois. Puis les bouffées de chaleur ont diminué ; actuellement (6^e mois), elle en a 2 à 3 par jour ; elle se plaint de sécheresse de la bouche.

Examen : Bonne cicatrice. Greffes petites.

Résumé : Echec probable (suivie 6 mois), expliqué par l'âge.

OBS. 132. — Mme B..., 46 ans.

Opérée le 17 septembre 1934 (D^r Douay) pour Néo du corps (traité pour fibrome en février 1934). Opération de Wertheim.

2 greffes faites pour juger de la valeur d'un greffon prélevé sur un ovaire détruit par R. X.

Réponse au questionnaire envoyé le 30 mai 1935 : Les greffes n'ont jamais grossi. La malade a des bouffées de chaleur depuis son opération. Elle se trouve bien portante ; elle a pu reprendre son travail depuis 2 mois, sans fatigue.

Echec expliqué par le fait que l'ovaire avait été irradié. Cet ovaire avait encore une certaine vitalité avant l'opération (absence de bouffées de chaleur avant l'opération).

Pas revues.

OBS. 133. — Mme R..., 23 ans.

Opérée le 26 janvier 1931 par le D^r Douay pour salpingite. Hystérectomie.

2 greffes dans 1/2 ovaire en bon état.

OBS. 134. — Mme L..., 24 ans.

Opérée le 15 juin 1931 : Opérateur D^r Douay, pour salpingite double, suppurée, et appendicite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes : Greffons prélevés sur ovaires enflammés, dans la partie voisine du méso.

Réaction inflammatoire des grandes lèvres, maxima le 24 juin (9^e jour), traitée par compresses chaudes, puis amélioration. Le 1^{er} gonflement des greffes a lieu à l'hôpital 11 jours après l'opération, à la date des règles.

Sortie le 3 juillet, 19 jours après l'opération, en bon état. Pas revue.

OBS. 135. — Mme G..., 23 ans.

Opérée le 26 novembre 1931, par le D^r Peytavin, pour annexite double supprimée avec drainage à la Mikulicz.

2 greffes ovariennes : sortie le 24 décembre 1931 (pas de gonflement inflammatoire). Pas revue.

OBS. 136. — Mme B..., 40 ans.

Opérée le 14 décembre 1931, par le D^r Douay, pour salpingite et métrite. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes.

OBS. 137. — Mme S..., 43 ans.

Opérée le 16 décembre 1931, par le D^r Weil, pour fibrome et col suspect. Subtotale totalisée.

2 greffes, sortie le 9 janvier 1932. Pas revue.

OBS. 138. — Mme B..., 27 ans.

Opérée le 21 décembre 1931, par le D^r Douay, pour salpingite double paraissant tuberculeuse (labo : pas de tuberculose). Hystérectomie.

2 greffes, dans un ovaire scléro-kystique.

Revue le 18 février 1932 : En bon état, les greffes ne fonctionnaient pas encore. Pas revue.

OBS. 139. — Mme R..., 46 ans.

Opérée le 18 février 1932, par le D^r Peytavin, pour fibrome, hydrosalpinx droit et ovarite scléro-kystique double.

2 greffes très petites du lit de l'ovaire gauche, sortie le 6 mars 1932.

Revue le 26 mai 1932 (4^e mois) : 1 à 2 bouffées de chaleur par jour. Pas revue.

OBS. 140. — Mme B..., 35 ans.

Opérée le 22 février 1932, par le D^r Douay, pour salpingite double. Hystérectomie.

2 greffes, sortie le 16 mars 1932. Pas revue.

OBS. 141. — Mme C..., 35 ans.

Opérée le 1^{er} mars 1932, par le D^r J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie.

2 greffes par le Dr Douay.

Suites : Hématome suppuré de la paroi, sans réaction inflammatoire des greffes.

Revue le 3^e mois, 12 mai 1932 : Très bon état, mais bouffées de chaleur, greffes petites. Pas revue.

OBS. 142. — Mme T..., 33 ans.

Opérée le 12 mars 1932 (Pr Faure), pour hydrosalpinx double.

2 greffes avec ovaire en bon état.

Revue le 6 avril 1932 (3 semaines après) : en bon état, mais elle a des bouffées de chaleur. Les greffes sont petites et dures. Pas revue.

OBS. 143. — Mme M..., 20 ans.

Opérée le 14 mars 1932, par le Dr Douay, pour salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit. Sortie le 26 mars 1932. Pas revue.

OBS. 144. — Mme B..., 33 ans.

Opérée le 16 mars 1932, par le Dr Peytavin, pour fibromes multiples. Hystérectomie.

2 greffes dans un ovaire scléreux.

Revue le 22 septembre 1932, après 6 mois. Greffes sans activité. Pas revue.

OBS. 145. — Mme Sc..., 32 ans.

Opérée le 11 avril 1932, par le Dr Douay, pour salpingite double. Hystérectomie.

2 greffes.

Revue le 2^e mois, 26 mai 1932. Bon état. Les greffes n'ont pas encore fonctionné. Bouffées de chaleur à l'époque présumée des règles.

OBS. 146. — Mme G..., 27 ans.

Opérée le 11 avril 1932, par le Dr Douay, pour salpingite gauche suppurée et métrite. Hystérectomie avec Mikulicz.

2 greffes ovariennes, avec l'ovaire droit. Sortie le 7 mai 1932. Pas revue.

OBS. 147. — Mme L... 33 ans.

Opérée le 28 avril 1932, par le Dr S. Pierre, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale avec Mikulicz.

2 greffes ovariennes.

Sortie le 22 mai 1932 : Les greffes ont fonctionné une fois à l'hôpital, puis sont restés 3 mois sans activité (revue le 23 sept. 1932). Pas revue ultérieurement.

OBS. 148. — Mme G..., 41 ans.

Opérée le 2 mai 1932, par le Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 149. — Mme U..., 33 ans.

Opérée le 30 mai 1932, par le Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 150. — Mme R..., 26 ans.

Opérée le 22 juin 1932, par le Dr Peytavin, pour adénome du col et salpingite gauche. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 151. — Mme P..., 24 ans.

Opérée le 6 août 1932 (Dr Peytavin) pour salpingite double. Hystérectomie subtotale avec Mikulicz.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 152. — Mme B..., 17 ans.

Opérée le 17 octobre 1932, par le Dr Douay, pour salpingite bilatérale et ovaire gauche kystique. Conservation de l'utérus et ablation partielle de l'ovaire gauche scléro-kystique.

2 greffes avec ovaire gauche (pour savoir si elles fonctionneront avec conservation d'un ovaire). Pas revue.

OBS. 153. — Mme Br..., 33 ans.

Opérée le 28 janvier 1933, par le Pr J.-L. Faure, pour fibrome. Subtotale.

2 greffes ovariennes par le Dr Douay. Pas revue.

OBS. 154. — Mme M..., 38 ans.

Opérée le 16 mars 1933, par le Dr St Pierre, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 155. — Mme B..., 30 ans.

Opérée le 29 mars 1933, par le Dr Peytavin, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 156. — Mme L... 19 ans.

Opérée le 5 avril 1933, par le Dr Yvanovitch, pour salpingite double. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes (Greffons de mauvaise qualité). Revue 2 mois après (22 juin 1933). Pas encore d'activité ; quelques bouffées de chaleur. Pas revue ultérieurement.

OBS. 157. — Mme M...

Opérée le 17 mars 1933, par le Dr Peytavin, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 158. — Mme M..., 39 ans.

Opérée le 22 juin 1933, par le Dr S.-Pierre, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes (ovaires malades). Pas revue.

OBS. 159. — Mme M..., 27 ans.

Opérée le 14 septembre 1933, par le Dr St Pierre, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 160. — Mme P..., 22 ans.

Opérée le 7 février 1934, par le Dr Peytavin, pour métrite et annexite double. Hystérectomie totale.

2 greffes ovariennes. Infection pelvienne tardive : le 15^e jour. Sortie le 15 mars 1934.

Revue en mars 1934. Bon état. Aucune inflammation des greffons malgré l'infection pelvienne.

OBS. 161. — Mme L..., 23 ans.

Opérée le 8 février 1934, par le Dr Peytavin, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 162. — Mme M..., 22 ans.

Opérée le 21 mars 1934, par le Dr d'Escrivan, pour salpingite. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 163. — Mme L..., 41 ans.

Opérée le 23 avril 1934, par le Dr Douay, pour fibrome. Hystérectomie subtotale.

2 greffes ovariennes.

Suites : Phlébite double. Sortie le 9 juin 1934. Pas revue.

OBS. 164. — Mme K..., 33 ans.

Opérée le 7 mai 1934, par le Dr Douay, pour salpingite double et appendicite subaiguë. Hystérectomie subtotale avec Mikulicz.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 165. — Mme S..., 26 ans.

Opérée le 30 mai 1934, par le Dr Rouyer, pour salpingite double suppurée. Hystérectomie subtotale avec drain.

2 greffes ovariennes. Pas revue.

OBS. 166. — Mme L..., 24 ans.

Opérée le 7 août 1934, par le Dr Roquejoffre pour salpingite double et ovarite suppurée gauche. Hystérectomie subtotale avec Mikulicz.

2 greffes dans ovaire droit. Pas revue.

Début de l'activité le 5^e mois (janv. 1935) après 12 piqûres de complexe hormonal gamétotrope.

Publiée dans la Thèse Bermi, 1935 (Obs. 1).

Obs. 167. — Mme N..., 35 ans.

Opérée le 25 août 1934, par le Dr Rouyer, pour adénome du col et polype muqueux du corps. Hystérectomie totale.

2 greffes dans ovaire droit moins malade (ovarite scléro-kystique). Pas revue.

Observations diverses.

CONSERVATION UTÉRINE AVEC AUTO-GREFFE.

Obs. 168. — Mme P..., 27 ans.

Opérée le 27 avril 1932, d'urgence, (Dr Peytavin), pour grossesse extra-utérine rompue. Ovariectomie gauche.

2 greffes ovariennes, avec l'ovaire gauche. (Elle avait déjà été opérée d'un kyste de l'ovaire droit).

Les premières règles post-opératoires apparaissent 4 mois après l'intervention (1^{er} septembre 1932). Puis les règles sont régulières, toutes les 4 semaines, jusqu'au 15 novembre 1932; durée 3 à 4 jours, indolores (comme avant l'opération). La malade est revue à cette époque (12 novembre 1932); elle présente une perte de sang menstruelle *qui coïncide avec le gonflement des greffes*; la greffe gauche est plus grosse que la greffe droite.

En décembre: pas de règles. En janvier les greffes commencent à augmenter de volume (le 14 janvier 1933) et les règles apparaissent quelques jours plus tard. La malade n'a pas de bouffées de chaleur. Depuis cette époque, pendant toute l'année 1933 et jusqu'en novembre 1934 les règles ont persisté régulièrement, soit pendant 2 ans et 7 mois après l'opération. En novembre 1934, 12 injections de C. H. G. (Moricard): Augmentation de volume des greffes, mais pas de réapparition des règles. (Obs. 5 Thèse Bermi).

Remarque: Dans cette observation, l'activité des greffes se produit habituellement au moment où les règles apparaissent.

Il faut remarquer que les greffes ont été faites après une opération d'urgence, sans aggraver pour cela l'acte opératoire, grâce à la simplicité et à la rapidité de la technique.

Obs. 169. — Mme A. D..., 29 ans.

Opérée le 31 mars 1933, d'urgence, par Relier, interne de garde, pour grossesse extra-utérine gauche, rompue, avec hématosalpinx droit adhérent rompu au cours de l'opération.

Cas très grave (transfusion). Ablation des deux annexes.

On pratique 2 greffes avec la moitié de l'ovaire droit.

Revue le 23 mai 1935, sur convocation.

Depuis l'opération, les règles sont réapparues chaque mois, avec quelques irrégularités, peu abondantes, durée 1 jour, avec quelques petits caillots accompagnés de quelques douleurs.

La greffe gauche a toujours fonctionné un peu irrégulièrement. (Elle a encore grossi il y a 15 jours). Actuellement, elle a le volume d'un haricot. La greffe droite, à peine perceptible, n'a jamais grossi.

L'opérée n'a jamais eu de bouffées de chaleur. A l'examen, l'utérus est assez petit, mobile, sans douleur.

Résumé : Après une opération d'urgence, avec état grave, on peut, après avoir arrêté l'anesthésie, pratiquer deux auto-greffes, grâce à la bénignité et à la rapidité de la technique.

On évite ainsi, chez une jeune femme, des troncles de castration : une des deux greffes fonctionne régulièrement, les règles réapparaissent chaque mois.

Ainsi l'intervention a sauvé la vie de la malade et le complément opératoire a permis de lui conserver l'apparence d'une vie génitale normale.

Obs. 170. — Mme M., 35 ans.

Déjà opérée en 1928, pour grossesse extra-utérine gauche.

Opérée le 24 septembre 1932 (Dr Douay) pour grossesse tubaire droite en voie de rupture. Ablation de l'annexe droite avec conservation de l'utérus.

Greffes ovariennes : Aussitôt l'opération terminée, on dissèque la pièce enlevée, conservée dans un champ, on trouve facilement l'ovaire dont la moitié est relativement en bon état ; mais il eut été impossible de le séparer de la trompe au cours de l'opération. On en fait 2 petits greffons qui sont placés dans les grandes lèvres.

Les 3 premiers mois, les greffes ne grossissent pas, la malade n'a pas de règles, elle a des bouffées de chaleur. (Revue le 3 novembre et le 22 décembre.)

Le 4^e mois, 15 janvier 1933 ; 1^{er} activité de la greffe gauche qui reste grosse 1 mois (du 15 janvier au 15 février). Le 15 février, coliques utérines, comme si les règles allaient venir. 8 jours après, le 23 février, on donne l'Hormovarine pour essayer d'activer les greffes (6 piqûres en 12 jours.) La dernière piqûre est faite le 8 mars. Les règles reviennent le 23 mars, 15 jours après le traitement hormonal. Elles durent 3 jours et ont la même abondance qu'avant l'opération. A partir de ce moment les règles viennent régulièrement chaque 28 jours ; les greffes grossissent 8 à 15 jours avant l'apparition des règles, sans douleur et sans aucun

trouble de castration. Ces menstruations régulières et spontanées durent jusqu'en octobre 1933 (6 mois).

En novembre, pas de règles, les bouffées de chaleur font leur apparition ; la greffe droite n'est plus perceptible.

En décembre, nouvelle série de 6 piqûres d'hormovarine du 7 au 19. Les règles reviennent dans les premiers jours de janvier 1934.

En février 1934, pas de règles. Traitement par Gynœestryl en gouttes (2 fois 20 gouttes par jour).

Les règles reviennent le 7 mars, puis régulièrement chaque mois et sans traitement jusqu'en juillet 1934 (22 mois après l'opération).

Sans nouvelles depuis.

OBS. 171. — Mme L..., 29 ans.

Précédemment opérée d'une grossesse tubaire droite.

Opérée le 18 décembre 1933 (Dr Douay). Hématosalpinx gauche (grossesse ectopique). Ablation de l'annexe, en gardant un fragment d'ovaire avec son pédicule vasculo-nerveux et la partie de la trompe adjacente à l'utérus et qui paraît normale.

2 greffes ovariennes : Sur la pièce enlevée, on trouve une partie de l'ovaire, avec corps jaune, enveloppée dans le pavillon ; par dissection, on sépare la trompe de ce fragment d'ovaire : Ce fragment présente le corps jaune de la grossesse et paraît de bonne qualité. On taille 2 petits greffons qui sont placés dans les grandes lèvres.

La malade n'a pas de bouffées de chaleur.

Pendant 3 mois $1/2$, les greffes sont petites ; il n'y a pas de règles ; la malade n'a pas de bouffées de chaleur.

Le 5^e mois (26 avril 1934), apparition de bouffées de chaleur. A l'examen, l'utérus est petit, l'ovaire gauche, pelvien, n'est pas perceptible. On fait 6 piqûres d'hormovarine, et à la fin du traitement, les règles reviennent abondantes, et durent 3 jours (10 mai 1934).

Le 6^e mois (14 juin 1934), on ordonne une 2^e série d'hormovarine, et à la 2^e piqûre, les règles apparaissent.

Le 7^e mois (14 juillet 1934), les règles viennent spontanément, avec un gonflement marqué de la greffe gauche ; puis les règles viennent 3 fois en 6 semaines (24 juillet, 5 août, 22 août).

Revue 1 an $1/2$ après l'opération (le 20 juin 1935). A partir du 9^e mois (septembre 1934) les règles sont venues régulièrement tous les mois, une seule fois avec un retard de 15 jours ; elles durent 3 jours ($1/2$ journée de plus qu'avant l'opération). Les greffes commencent à grossir 8 jours, 15 jours ou 20 jours avant les règles ; elles ne commencent jamais à grossir au moment des règles ; mais quelquefois elles sont encore grosses au

moment des règles. *Quelquefois, les greffes ne grossissent pas, et les règles viennent tout de même.*

La femme n'a jamais de bouffées de chaleur, pas de malaises. Elle a un excellent état général.

Examen : Actuellement, les greffes sont petites, sans activité, cependant les règles ont eu lieu il y a 8 jours, pendant 3 jours (sans douleurs). On perçoit l'ovaire gauche dans l'abdomen, nettement perceptible et un peu sensible au toucher. Une insufflation tubaire est pratiquée avec l'appareil de Douay. La trompe n'est pas perméable sous 200 mm. de pression. La malade éprouve une sensation de tension à gauche. La trompe est probablement perméable jusqu'à son accollement avec l'ovaire.

Discussion : Pour garder à l'opérée la possibilité d'une grossesse ultérieure, on conserve l'utérus, avec la portion adjacente de la trompe, ainsi qu'un fragment d'ovaire, en place : sur la pièce enlevée, qui comprend l'hémato-salpinx et une partie de l'ovaire adhérent à la trompe, on prélève ce fragment d'ovaire qui est utilisé pour faire 2 greffons.

En principe ces greffons devraient s'atrophier. Les 4 premiers mois, les greffes ne fonctionnent pas, il n'y a pas de règles; cependant pas de bouffées de chaleur. Puis les bouffées de chaleur apparaissent, les greffes restent inactives et l'ovaire laissé en place n'est pas perceptible. Les règles apparaissent après un traitement hormonal, puis viennent spontanément et régulièrement. Cette activité utérine est parfois précédée du gonflement d'une greffe; parfois, elle se produit sans que les greffes grossissent, mais un examen pratiqué à ce moment permet de trouver l'ovaire en place, un peu sensible et perceptible au toucher.

Il est donc probable qu'il s'agit d'un cas d'activité alternative, tantôt du fragment d'ovaire laissé en place, tantôt des 2 greffons prélevés sur ce même ovaire. L'activité fonctionnelle de la greffe serait donc comparable à celle de l'ovaire *in situ*.

OBS. 172. — Mme M..., 28 ans.

Opérée une 1^{re} fois en septembre 1930 pour grossesse ectopique gauche. Ablation de l'annexe gauche.

Opérée une 2^e fois le 25 novembre 1931 (Dr Lapeyre) pour récidue de grossesse tubaire non rompue. Ablation de l'annexe droite.

Greffes ovariennes : avec 2 petits fragments de l'ovaire droit qui est kystique (kyste lutéinique).

3 mois après l'opération (25 février 1932), réapparition des règles avec disparition des bouffées de chaleur que la malade présentait depuis l'intervention. La greffe gauche a augmenté de volume et la droite aussi (légère gêne de la marche).

(Cas présenté par Le Lorier, Lapeyre et Maurice Meyer à la Société de Gynécologie et Obstétrique, bulletin de mars 1932).

IMPLANTATION TUBO-OVARIENNE.

OBS. 173. — Mme B..., 37 ans.

Opérée le 13 février 1933, Opérateur Dr Douay, pour stérilité par hydrosalpinx double (Lipiodol) avec adhérence des ovaires à la paroi pelvienne : 1^{er} temps, ablation partielle de la trompe gauche et greffe d'un fragment d'ovaire dans le ligament large, à l'extrémité externe de la trompe sectionnée et ouverte par débridement latéral ; 2^e temps, ablation complète de la trompe droite avec résection de la corne et greffe dans la corne utérine. Mikulicz. Sortie le 13 mars 1933.

Revue le 3^e mois (2 juin 1933) : Les règles sont revenues normalement, un mois après l'opération, puis chaque mois.

Le 14^e mois, 18 mai 1934, les règles continuent à être régulières et sans douleur.

Discussion : Il s'agit d'un cas de greffe dans le ligament large et dans la corne utérine. Pas de grossesse ultérieure, mais menstruation conservée.

GREFFES SPONTANÉES.

OBS. 174. — Mme R..., 25 ans.

Opérée une 1^{er} fois en 1923 pour annexite adhérente. Hystérectomie subtotale, avec guérison, sans troubles de castration, ni bouffées de chaleur.

Opérée une 2^e fois, le 25 avril 1932 : Opérateur Dr Douay, pour kyste pelvien gauche, avec douleurs ; ablation de la poche kystique très adhérente à la paroi pelvienne et aux organes. Un épaississement de la poche est envoyé au labo. C'est un kyste folliculaire en activité. Les bouffées de chaleur apparaissent après l'opération.

Le 5^e mois (16 sept. 1932), la malade a continué à avoir des bouffées de chaleur fréquentes.

Le 6^e mois (15 oct. 1932), on constate la présence d'un petit kyste de la grosseur d'une noix, adhérent à gauche. Il y a récurrence. La malade n'a plus de bouffées de chaleur, elle est mise en observation. Si le kyste grossit et devient gênant, on le traitera par roentgenthérapie. Dans la suite le kyste disparaît.

3 ans 3 mois après l'opération (11 juillet 1935), la femme n'a presque

pas de bouffées de chaleur, sans traitement endocrinien. Elle a un très bon état général ; n'a aucun trouble sexuel.

Examen : Petit kyste de la grosseur d'une prune sur le côté gauche du moignon du col, à surveiller et peut-être à ponctionner par voie vaginale s'il grossit. Col non atrophié. Quelques sécrétions vaginales, sans vaginite.

Discussion : Cas de greffe spontanée : Dans une 1^{re} opération d'annexite adhérente, un débris ovarien est laissé involontairement. Cette greffe fonctionne en supprimant les troubles de castration. Mais il devient kystique et douloureux, deux ans après l'opération, ce qui nécessite une réintervention. L'examen de labo montre qu'il s'agit d'un kyste folliculaire en activité. Après son ablation, la malade a des bouffées de chaleur. Après 6 mois, il y a récurrence du kyste pelvien, les bouffées de chaleur disparaissent ; il s'agit vraisemblablement d'un fragment d'ovaire qui continue à fonctionner par intermittence. Après 3 ans, il est encore perçu, ce qui ferait une vitalité persistante de cette greffe spontanée pendant 12 ans.

Obs. 175 — Mme Pr., 31 ans.

Opérée le 29 avril 1933 : Opérateur Professeur J.-L. Faure, pour salpingite double, très adhérente. Hystérectomie subtotale haute, avec drainage à la Mikulicz. Sortie le 17 juin 1933.

Le 6^e mois après l'opération, il y a apparition de petites règles. Les mois suivants, les règles continuent à apparaître jusqu'au 15^e mois.

Le 15^e mois (4 juillet 1934), la malade est revue et l'examen montre la présence d'une petite masse pelvienne droite et postérieure. C'est probablement une greffe spontanée d'ovaire qui explique l'apparition, chaque mois, des petites règles. La malade n'a pas de troubles de castration.

Du 15^e au 19^e mois (juillet à novembre 1934), la malade n'a pas de règles. Elle a quelques bouffées de chaleur et grossit de 4 kgr.

L'examen gynécologique ne permet plus de sentir la petite masse à droite. Elle prend du gynoestryl et le mois suivant, 20^e mois (décembre 1934), les règles reviennent et les bouffées de chaleur disparaissent.

Puis les règles continuent à venir chaque mois, très peu abondantes, et la malade n'a plus de bouffées de chaleur.

Revue 2 ans 1 mois après l'opération. Les règles continuent à venir chaque mois.

Examen : col non atrophié ; un peu de métrite cervicale. La grosseur pelvienne droite est perceptible.

Discussion : Un fragment d'ovaire est retenu *in situ* par des adhérences. La conservation d'une petite portion de la partie basse du corps de l'utérus permet d'expliquer la conservation de règles, par suite de l'activité

de ce greffon spontané, décelable à la palpation. Depuis 2 ans, les greffes fonctionnent, régulières, sans troubles de ménopause.

HYSTÉRECTOMIES SUBTOTALES AVEC OVAIRES *in situ*.

OBS. 176. — Mme A..., 34 ans.

Opérée le 31 octobre 1933 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie subtotale avec conservation de l'ovaire droit.

Sortie le 19 novembre 1933.

Revue le 8^e mois (20 juin 1934) : La malade est en bon état. Elle se plaint de bourdonnements d'oreilles.

Revue 1 an 7 mois après l'opération : Elle n'a pas de bouffées de chaleur ; souffre de quelques troubles gastriques avec ptose de l'estomac.

Examen : On sent l'ovaire droit gros comme une grosse noix, mais peu douloureux. Col en bon état, sans atrophie, avec quelques glaires.

Résumé : Cas d'hystérectomie subtotale avec conservation d'un ovaire *in situ*. 1 an 1/2 après l'opération, la malade n'a pas de trouble de ménopause, probablement parce que l'ovaire est actif : en effet, il est gros. Cependant il est peu douloureux et est bien toléré.

OBS. 177. — Mme Q..., 38 ans.

Opérée le 23 janvier 1934 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie subtotale haute avec conservation d'un ovaire.

Suites opératoires : Phlébite ; fièvre ; congestion embolique droite. Durée 2 mois. Sortie le 12 mars 1934.

Revue le 3^e mois (18 avril 1934) : Souffre de l'ovaire droit laissé en place ; n'a aucune bouffée de chaleur.

Revue le 16^e mois (22 mai 1935) : Les règles sont régulières, tous les mois, 2 jours. Elles seraient devenues abondantes et longues il y a un mois 1/2. Mais une électrocoagulation a été faite, à Broca, par le Dr Lejeune, vers cette époque, avec une hémorragie à la chute de l'escarre. La malade n'a pas de bouffées de chaleur ; elle se plaint de douleurs abdominales irradiées dans la cuisse.

Examen : Cicatrice chéloïdienne en voie de disparition, bonne, avec écartement des droits, mais sans éventration. Le col est gros, avec peut-être conservation de la partie basse de l'utérus (hystérectomie supra-isthmique), en bonne voie de cicatrisation. L'hystéromètre pénètre à 3 cm. sans faire saigner. L'ovaire droit n'est pas perçu avec netteté ; on

sent une induration pelvienne collée au bassin, cause de douleurs irradiées dans la cuisse.

Résumé : En somme, bon état, mais petits troubles multiples dus à la conservation de l'ovaire (douleurs pelviennes, irradiées, métrite cervicale) mais en revanche, aucun trouble de castration, dont la malade ne peut apprécier les bienfaits, puisqu'elle n'a jamais eu de bouffées de chaleur.

OBS. 178. — Mme T..., 29 ans,

Opérée le 29 mai 1934 : Opérateur professeur J.-L. Faure, pour fibrome. Hystérectomie subtotala avec conservation de l'ovaire droit.

Revue le 2^e mois (25 juillet 1934) : Elle n'a pas de bouffées de chaleur.

Du 2^e au 12^e mois (réponse au questionnaire le 30 mai 1935) : La malade a quelques bouffées de chaleur. Elle n'a jamais eu de douleurs dans la région abdominale et pelvienne droite. Elle se trouve en parfaite santé et constate la disparition complète des malaises qu'elle avait avant l'opération.

Résumé : Cas favorable d'hystérectomie pour fibrome, avec ovaire laissé *in situ*. La malade a présenté cependant quelques bouffées de chaleur. Elle n'a aucune douleur au niveau de l'ovaire.

OBS. 179. — Mme R..., 27 ans.

Opérée le 24 septembre 1929 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite droite, métrite. Hystérectomie subtotala avec conservation de l'ovaire gauche.

Suites favorables jusqu'au 17^e mois (février 1931). A cette époque, l'ovaire gauche est devenu kystique et douloureux. Depuis son opération, la femme a grossi de 17 kgr.

Revue le 22^e mois (juillet 1931) : Même état.

Revue 2 ans 4 mois après l'opération : L'ovaire gauche est devenu gros comme une orange et est douloureux. Pas revue ultérieurement.

Résumé : Un ovaire, conservé *in situ*, devient très gros et douloureux.

OBS. 180. — Mme L..., 34 ans.

Opérée le 9 avril 1930 : Opérateur Dr Lapeyre, pour fibrome. Hystérectomie subtotala avec conservation de l'ovaire droit.

Revue 1 an 8 mois après l'opération (décembre 1931) : La malade n'a pas de bouffées de chaleur. Elle a une métrite du col traitée par application de Filhos.

Revue 4 ans après (mai 1934) : Elle n'a jamais eu de bouffées de chaleur, mais elle souffre du ventre. A l'examen, l'ovaire droit est gros et sensible.

Résumé : Cas de conservation de l'ovaire *in situ*, qui présente des avantages : Pas de troubles de ménopause ; mais aussi des inconvénients : Métrite du col et surtout douleurs parce que l'ovaire devient gros et sensible.

Obs. 181. — Mme M..., 36 ans.

Opérée le 22 octobre 1931 : Opérateur Dr Béclère, pour salpingite. Hystérectomie subtotala avec conservation de l'ovaire droit.

Revue le 12^e mois (5 octobre 1932), consulte pour douleur abdominale droite depuis 3 mois. L'ovaire droit est gros et sensible.

Revue 1 an et 8 mois après l'opération : L'ovaire droit est gros, fixé et très sensible au toucher.

Pas revue ultérieurement, la convocation envoyée en mai 1935 ne lui est pas parvenue.

Résumé : Un ovaire, laissé *in situ*, après hystérectomie, devient gros, et douloureux, subjectivement et à la pression.

HYSTÉRECTOMIES FUNDIQUES AVEC CONSERVATION D'OVAIRES.

Obs. 182. — Mme L..., 25 ans.

Opérée le 22 octobre 1928 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double. *Hystérectomie fundique. Conservation de l'ovaire gauche* légèrement polykystique après ignipuncture.

Revue 4 ans 1/2 après l'opération (mars 1933) : Les règles sont régulières, 2 jours, l'ovaire gauche est sensible.

Revue 6 ans 1/2 après (11 avril 1935) : Les règles continuent à être régulières (2 jours), chaque 30 jours. La malade se plaint de douleurs lombaires. Elle est maigre (47 kgr.), son poids reste stationnaire. Elle a quelques pertes blanches ; présente un état nerveux habituel. Elle est très satisfaite de son opération.

Examen : très bon état, mais métrite du col et douleurs lombaires. L'ovaire gauche est perçu, de grosseur normale, un peu sensible.

Résumé : Bon résultat d'une hystérectomie fundique, avec conservation *in situ* d'un ovaire légèrement polykystique traité par ignipuncture. La malade a été suivie 6 ans 1/2 ; ses règles sont très régulières, elle n'a pas de trouble de ménopause. Elle présente quelques troubles qui paraissent

liés à la conservation de l'ovaire : métrite cervicale avec douleurs lombaires ; l'ovaire est un peu sensible. Mais ces troubles sont insignifiants, en comparaison des avantages de l'opération dont la malade elle-même se trouve très satisfaite.

OBS. 183. — Mme V..., 21 ans.

Opérée le 11 septembre 1930 : Opérateur Dr Roquejoffre, pour salpingite suppurée. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche. Mikulicz.

Revue le 3^e mois (novembre 1930) : La malade a des règles de 2 à 4 jours, sans bouffées de chaleur.

Le 6^e mois (février 1931) : Règles régulières, pas de bouffées de chaleur.

Un an après l'opération : Règles régulières, sans troubles de ménopause, mais la malade présente un amaigrissement inexpliqué par l'état local.

Revue 4 ans 10 mois après l'opération. Les règles continuent à être régulières, d'une durée de 2 à 3 jours, mais peu abondantes.

Examen : Petit utérus mobile ; on perçoit l'ovaire gauche, normal. Rien à droite.

Discussion : Très beau résultat, chez une femme jeune, d'une hystérectomie fundique avec conservation d'un ovaire, cependant pour salpingite suppurée. Près de 5 ans après l'opération, les règles sont régulières, la femme n'a pas de troubles ; l'ovaire conservé n'est pas douloureux.

OBS. 184. — Mme L..., 23 ans.

Opérée le 30 janvier 1933 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite suppurée rompue. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche. Glace.

Le 2^e mois après l'opération (mars 1933). Retour des règles.

Le 3^e mois : La malade présente un goitre qui grossit.

Le 4^e mois (mai) : Quelques bouffées de chaleur avant les règles.

Le 5^e mois (juin) : Quelques bouffées de chaleur avant les règles qui continuent à être régulières.

Revue 2 ans 5 mois après l'opération : Les règles sont toujours régulières, avec une tendance à la diminution depuis quelques mois. Durée 2 jours : très peu abondantes. Actuellement, le goitre existe toujours, parenchymateux, peu volumineux. Poul rapide (108), tremblements, état nerveux.

Examen : Bonne cicatrice. Utérus petit, mobile. L'ovaire gauche est perçu sans douleur.

Discussion : Cas de salpingite suppurée et rompue, opérée d'une hystérectomie fundique, avec ovaire laissé *in situ*. Les règles sont encore régulières 2 ans 1/2 après l'opération ; aucune douleur ; très bon résultat.

OBS. 185. — Mme R..., 30 ans.

Opérée le 25 juin 1934 : Opérateur Dr Douay, pour stérilité ; mais c'est une salpingite tuberculeuse. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Suites favorables, sortie le 17 juillet 1934.

Revue 1 an après l'opération (20 juin 1935) : La malade a des règles régulières, tous les 28 jours, suffisamment abondantes, sans douleur : Durée 1 jour ou 2. Très bon état local.

Résumé : Hystérectomie fundique pour salpingite tuberculeuse, les règles reviennent régulièrement. L'ovaire n'est pas douloureux. Bon résultat, mais étudié seulement sur une durée d'un an.

OBS. 186. — Mme M..., 27 ans.

Opérée le 24 mars 1934 : Opérateur Dr Douay, pour hydrosalpinx droit et salpingite gauche (tuberculose probable). Hystérectomie fundique, avec conservation de l'ovaire droit. Sortie le 26 avril 1934.

Revue le 15^e mois après l'opération (6 juin 1935) : Les règles sont régulières, chaque 28 jours ; durée 4 jours, sans douleurs. La malade n'a pas grossi, elle est en bon état, a quelques pertes blanches.

Examen : Utérus normal, un peu petit, mobile, en bon état.

Revue 1 an 7 mois après l'opération (18 octobre 1935) : Les règles, toujours régulières, sont de moins en moins abondantes, actuellement elles durent 1 jour. La malade n'a pas de bouffées de chaleur, mais a quelques troubles : céphalées, fatigue.

Discussion : Jusqu'à présent, l'ovaire conservé reste en activité et les règles reviennent régulièrement. Cependant cette activité est en voie de ralentissement.

OBS. 187. — Mme F..., 26 ans,

Opérée le 6 novembre 1933 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire gauche. Sortie le 24 novembre 1933.

Les règles reviennent 1 mois après l'opération ; elles continuent à être très régulières.

Revue le 29 janvier 1934 (2 mois 1/2 après l'opération) : La malade est en bon état. Son poids est normal.

Examen : L'ovaire gauche est sensible, gros comme une noix.

Revue 1 an 1/2 après l'opération (23 mai 1935) : Les règles sont toujours régulières, tous les 28 jours ; elles durent 2 à 3 jours, sans douleurs. La malade se trouve en très bon état ; c'est une nerveuse congestive.

Examen : Très bonne cicatrice médiane. Utérus un peu petit. Le cul-de-sac droit est vide, le cul-de-sac gauche est un peu tendu et sensible. Col normal. Aucune inflammation.

Discussion : Beau résultat qui se maintient 1 an 1/2 après l'opération. Les règles sont régulières ; l'ovaire n'est pas douloureux. L'opérée est en très bon état.

OBS. 188. — Mme P..., 28 ans.

Opérée le 21 septembre 1929 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double cliniquement tuberculeuse. Labo : Tuberculose (?)

Hystérectomie fundique avec conservation partielle de l'ovaire (opération de Walther).

1 an 5 mois après l'opération, les règles étaient régulières (février 1931).

N'a pas été revue depuis.

Résumé : Bon résultat, après 1 an 5 mois, d'une fundique avec conservation d'un fragment d'ovaire.

OBS. 189. — Mme B..., 28 ans.

Opérée le 28 mai 1929 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double et appendicite. Hystérectomie fundique avec résection partielle de l'ovaire droit conservé (opération de Walther).

Suites opératoires : Métrite du col traitée au cours du 2^e mois (juillet 1929) par Filhos.

Revue 1 an 2 mois après l'opération. Elle est réglée régulièrement, 1 jour.

Pas revue ultérieurement.

Résumé : Bon résultat physiologique d'une fundique avec conservation partielle d'un ovaire (suivie seulement 1 an 2 mois).

OBS. 190. — Mme G..., 25 ans.

Opérée le 3 juin 1929 : Opérateur Dr Douay, pour kyste de l'ovaire gauche, annexite et appendicite. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

Elle est très bien réglée, 4 jours, sans douleurs.

Revue la dernière fois en octobre 1929 (4 mois après l'opération).

Résumé : Bon résultat, mais suivie seulement 4 mois.

OBS. 191. — Mme B..., 29 ans.

Opérée le 29 juin 1931 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit.

La malade a ses règles en juillet et en août, avec une douleur dans la région de l'ovaire droit.

Revue le 3^e mois, pour métrite endocervicale, traitée par cautérisation au Filhos.

2 ans 11 mois après l'opération (mai 1934), après retard des règles, elle a eu des métrorragies simulant une fausse couche ; traitée en ville par curetage. On aurait retiré avec la curette des débris placentaires (?). Les métrorragies persistant, elle revient consulter le 29 septembre 1934 (3 ans et 3 mois après l'opération) : Un lipiodol montre une muqueuse irrégulière ; il n'y aucune communication avec la cavité péritonéale : c'est une métrite hémorragique d'origine ovarienne, qui nécessite un 2^e curetage. La muqueuse est violacée, épaissie. Au labo : métrite chronique avec muqueuse épaisse, oedémateuse.

Discussion : Non seulement les règles sont conservées, mais elles prennent l'allure de ménorragies, simulant même une fausse couche. Il s'agit d'une métropathie hyperplasique d'origine ovarienne.

OBS. 192. — Mme P..., 26 ans.

Opérée le 2 décembre 1929 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit. Sortie le 16^e jour.

2 ans après l'opération (décembre 1931) : Les règles sont régulières, mais durent seulement 1/2 journée. La malade a des bouffées de chaleur, assez rares, chaque 3 jours, et un état nerveux.

Résumé : Résultat relativement bon, avec insuffisance d'activité.

OBS. 193. — Mme G..., 33 ans.

Opérée le 9 juillet 1927 (Dr Douay), pour salpingite double. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit. Suites favorables.

Les règles reviennent régulièrement, mais restent douloureuses. La malade se plaint de plus en plus, et spécialement de l'ovaire conservé ; elle est nerveuse, maigrit, perd l'appétit. Aussi, après sept ans de traite-

ments variés, sans résultat durable, on décide de pratiquer une deuxième opération (le 18 juin 1934).

Hystérectomie subtotala avec greffe (voir obs. 78).

Obs. 194. — Mme L..., 20 ans.

Opérée le 24 octobre 1932 : Opérateur D^r Douay, pour pyo-salpinx double. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit, sain.

Le 9^e mois (26 juin 1933), les règles sont régulières. Pas de bouffées de chaleur.

Un an après l'opération (3 novembre 1933) : Douleurs au niveau de l'ovaire gauche, menstruation régulière.

Obs. 195. — Mme Br..., 35 ans.

Opérée le 24 mars 1934 : Opérateur D^r Douay, pour salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation de l'ovaire droit. Sortie le 2 avril 1934.

Revue le 4^e mois (9 juillet 1934) : Bien réglée, peu abondamment, pendant 2 à 3 jours. L'ovaire droit est volumineux et un peu douloureux. Pas de bouffées de chaleur.

Obs. 196. — Mme D..., 26 ans.

1^{re} opération le 19 décembre 1927 (D^r Douay). Hystérectomie fundique avec conservation partielle de l'ovaire gauche (résection des 2/3). On péritonise avec le péritoine vésical, fixé sur le versant postérieur des sutures utérines.

Les règles reviennent régulièrement, peu abondantes. La malade se plaint de douleurs du côté gauche.

2^e opération le 29 octobre 1928 (D^r Douay), pour ovarite inflammatoire gauche. On trouve des granulations péritonéales tuberculeuses et on fait l'ablation de l'ovaire gauche en gardant ce qui reste d'utérus, l'extirpation étant trop difficile, par suite de sa fusion avec la vessie.

1 an 5 mois après la 2^e opération troubles de castration et aménorrhée ; l'examen montre une masse kystique droite, peut-être une poche de péritonite séreuse tuberculeuse. Traitement médical.

4 ans 8 mois après l'opération, la femme présente des troubles de castration qui sont traités avec un bon résultat par la dishydrofolliculine Roussel.

OBS. 197. — Mme A..., 23 ans.

1^{re} opération en 1929, pour salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation d'un fragment de l'ovaire gauche (résection subtotale suivant la technique de Walther).

Revue en novembre 1929, décembre 1929 et janvier 1930 : Les règles sont régulières, 8 jours, assez peu abondantes, mais elle continue à souffrir.

2^e opération le 3 février 1930 (Dr Douay) : Hystérectomie subtotale (opération très difficile) et ablation de l'ovaire gauche qui apparaît du volume d'un ovaire normal, montrant ainsi que l'ovaire a pu se régénérer.

Revue le 4^e mois (juin 1930) : Elle souffre encore à gauche et cependant l'état général est excellent.

Revue 5 ans et 3 mois après la 2^e opération (9 mai 1935), sur convocation. Elle souffre toujours à gauche : le cul-de-sac gauche est un peu tendu, cependant sans douleur. Elle a toujours eu des bouffées de chaleur, qui sont surtout marquées depuis 1 an, et des céphalées. Elle prend de l'Extrait total d'ovaire, qui ne fait pas disparaître complètement les troubles de ménopause et qui, si la dose est augmentée, provoque des troubles avec palpitations.

Résumé : Après un essai de conservation d'ovaire avec fundique, il faut réintervenir : La castration provoque des troubles qui persistent encore 5 ans après l'opération.

OBS. 198. — Mme J..., 24 ans.

Opérée le 1^{er} juillet 1930 (Dr Douay), pour salpingite. Hystérectomie fundique avec conservation de 2 fragments d'ovaire (opération de Walther, double).

Greffes ovariennes : On pratique deux greffes ovariennes à titre expérimental.

Revue en octobre 1934 : Les greffes n'ont jamais fonctionné. Elle a eu ses règles 3 mois, puis rien. Très peu de bouffées de chaleur.

Examen : Atrophie des greffes qui ne sont plus perceptibles. L'utérus est très petit et les ovaires partiellement conservés ne sont plus perçus par le toucher.

La malade a des troubles intestinaux graves ; elle a maigri de 12 kgr. Il s'agit d'une tuberculose intestinale en évolution, cause très probable de l'arrêt de la fonction génitale.

HYSTÉRECTOMIE FUNDIQUE AVEC AUTOGREFFE.

OBS. 199. — Mme S. H..., 21 ans (obs. 21 de la thèse d'Yvonne Bizou).
Opérée le 16 mars 1931 : Opérateur Dr Douay, pour salpingite double suppurée. Hystérectomie fundique.

Greffes ovariennes : Les ovaires sont trop malades pour être laissés en place ; après l'opération un fragment relativement sain est prélevé et partagé en 2 greffons.

Les 4 premiers mois, la malade a des bouffées de chaleur.

Le 5^e mois (août 1931) : Apparition des 1^{res} règles depuis l'opération (durée 1 jour) et disparition des bouffées de chaleur.

Revue le 11^e mois (3 février 1932) : Les règles ont continué, régulièrement, durée 2 jours.

Examen : Actuellement, la malade a eu ses règles il y a 15 jours ; le gonflement de la greffe gauche persiste, de la grosseur d'une petite prune indolore, mais assez gênante.

4 ans 2 mois après l'opération (réponse au questionnaire envoyé en mai 1935) : Les règles sont toujours régulières. La malade n'a pas de bouffées de chaleur. (Cependant l'été, elle est plus facilement incommodée par la chaleur.) Elle a un très bon état de santé.

Discussion : Cette observation est présentée, dans la thèse d'Yvonne Bizou, comme un cas de parfait équilibre endocrinien, obtenu au 4^e mois, après une phase de troubles ménopausiques, avec des greffons très petits, prélevés sur des ovaires malades.

Actuellement, après 4 ans 2 mois, ces greffons petits, de mauvaise qualité, fonctionnent encore et provoquent des règles régulières, avec un équilibre endocrinien conservé et un bon état de santé.

Bel exemple d'activité de greffes, qui soulève la question de l'interaction hormonale utéro-ovarienne.

L'activité utérine avec menstruation garderait à l'ovaire greffé sa bonne vitalité.

HYSTÉRECTOMIES AVEC HOMOGREFFES.

OBS. 200. — Mme D..., 18 ans.

Opérée le 28 décembre 1931 : Opérateur Dr Douay, pour annexite double tuberculeuse. Hystérectomie subtotale avec drainage à la Mickulicz.

Homogreffes : Les ovaires sont trop malades pour être greffés. On fait

une homogreffe bilatérale en utilisant les fragments d'ovaires retirés à une malade opérée le même jour (Mme P..., 36 ans, B.-W. négatif. Obs. 17, avec autogreffe, ovaire scléro-kystique).

Le 1^{er}, 2^e et 3^e mois après l'opération, la malade a présenté des pertes de sang, comme des règles, très minimes.

Les 5 premiers mois, elle a des malaises et quelques bouffées de chaleur, peu marquées.

Le 6^e mois (juin 1932) : Les greffes ont commencé à grossir, avec les mêmes sensations que si les règles allaient venir. En même temps, il y a disparition des bouffées de chaleur.

Le 11^e mois (novembre 1932) : La malade rentre à l'hôpital pour fistule abdominale. On pratique le curettage des fongosités. La fermeture du trajet et la cicatrisation définitive ont lieu après 3 mois de traitement (février 1933).

Les années suivantes, la malade n'est pas revue. Nous avons reçu de ses nouvelles par la réponse au questionnaire qui lui est envoyé en avril 1935.

3 ans 4 mois après l'opération : « Les greffes, nous dit-elle, ont toujours fonctionné, elles grossissent encore, régulièrement » (la malade ajoute « à l'époque des règles »).

Au reçu de cette réponse, quand nous constatons qu'il s'agit d'un cas d'homogreffe, nous croyons à une erreur et nous envoyons un 2^e questionnaire, en septembre 1935. En réponse, la malade vient voir le Dr Douay à son cabinet :

3 ans 10 mois après l'opération (30 octobre 1935) : Les greffes ont fonctionné régulièrement jusqu'en juin 1935 (3 ans 1/2), chaque mois ; elles ne devenaient pas très grosses, assez pourtant pour produire un peu de gêne. Depuis 4 mois, elles ne grossissent plus, mais la femme n'a pas de bouffées de chaleur, ni de troubles ménopausiques, elle n'a pas grossi. Elle a bon sommeil, bon appétit, bon état général (poids 62 kgr.). Elle a conservé les sensations sexuelles. Mariée depuis 2 ans, les rapports sont devenus de plus en plus difficiles, mais sont encore possibles.

Examen : Cicatrice abdominale très large, faible, sans éventration. Le vagin présente une atrésie très serrée, placée à 4 cm. de l'orifice vulvaire ; on voit à ce niveau un petit diverticule latéral, mais l'hystéromètre ne le franchit pas. Par toucher rectal, on sent le col à sa place normale, à 7 cm. de l'anus, mobile. Pas d'induration pelvienne.

Les greffes ne sont plus perçues. Peut-être un peu d'induration à droite, en tout cas complètement atrophées. On donne « Crinex », bien qu'il n'y ait aucun trouble endocrinien, pour essayer de réactiser.

Revue 1 mois plus tard (3 décembre 1935). Au début du mois, la malade a présenté des malaises et des éblouissements. Après le traitement par la folliculine les greffes ont grossi, sont mêmes devenues gênantes

par leur volume, et les malaises ont disparu (4 ans après l'opération).

Discussion : Chez une très jeune femme, après hystérectomie subtotale pour annexite tuberculeuse, ses propres ovaires étant trop malades pour être greffés, on pratique une homogreffe en 2 greffons.

Ces homogreffes entrent en activité 6 mois après l'opération, fonctionnent régulièrement pendant 3 ans 1/2, et après une interruption de quelques mois, réactivés par un traitement hormonal, elles fonctionnent encore 4 ans après l'opération.

Les homogreffes ont été prélevées sur les ovaires scléro-kystiques d'une femme de 36 ans, saine, à laquelle on a pratiqué 2 autogreffes. Il est intéressant de rapprocher l'évolution de ces autogreffes, comparativement à celles des homogreffes toutes deux faites avec le même ovaire.

Dès le 3^e mois, les greffes deviennent kystiques et doivent être ponctionnées. Elles augmentent considérablement de volume 6 fois en 2 ans 1/2 et doivent être ponctionnées chaque fois. En même temps la malade présente des troubles d'hyperovarie. Les greffes fonctionnent régulièrement 3 ans 1/2, puis il y a arrêt d'activité et réactivation par un traitement hormonal.

Ainsi un ovaire qui fonctionne avec des phases d'hyperactivité et formation de kystes, quand il est greffé sur le sujet qui en était porteur, est capable, greffé sur un sujet étranger, de fonctionner d'une façon modérée.

L'autogreffe et l'homogreffe fonctionnent une durée de temps égale, 4 ans après l'opération, toutes 2 régulièrement pendant 3 ans 1/2, puis pendant un arrêt de quelques mois, sont réactivées par des extraits hormonaux.

On reconnaît par cette observation l'importance du terrain sur laquelle la greffe se développe, capable d'influer sur l'activité de l'ovaire, cette action se faisant par voie hormonale.

Obs. 201. — Mme G..., 37 ans.

Opérée le 20 mars 1933 : Opérateur Dr Douay, pour salpingo-ovarite suppurée bilatérale. Hystérectomie subtotale avec drainage à la Mikulicz.

Greffes ovariennes : On pratique 2 homogreffes avec ovaire de la malade opérée précédemment, le même jour (Mme C..., 43 ans, Bordet-Wassermann négatif. Voir obs. 45.)

Sortie le 16 mai 1933. Pas revue.

Réponse au questionnaire envoyé en mai 1935 : Les greffes ont commencé à grossir dix mois après l'opération. Dans l'intervalle de temps compris entre l'opération et le moment où les greffes ont grossi, la

malade a eu 15 à 18 bouffées de chaleur par jour, atténuées par des piqûres d'hormovarine.

La greffe gauche a grossi du 10^e au 14^e mois (janvier, février, mars et avril 1934), puis elle n'a pas fonctionné du 14^e au 20^e mois (avril à octobre 1934) ; ensuite elle a encore fonctionné le 21^e et le 22^e mois (novembre et décembre 1934), pendant 4 jours environ. Elle ne fonctionne plus depuis 5 mois. La greffe droite n'a jamais grossi.

Dans les périodes où la greffe grossissait, la malade avait peu de bouffées de chaleur. Actuellement, elle a beaucoup de bouffées de chaleur (sans traitement). Elle est en bon état, a pu reprendre son travail, cependant est un peu moins résistante qu'avant l'opération. Elle n'a ni douleurs, ni pertes.

Discussion : Une homo-greffe, prélevée sur un ovaire d'une femme de 43 ans, fonctionne tardivement au 10^e mois, pendant une durée d'un an, mais avec un arrêt de 6 mois (ne fonctionne pas depuis 5 mois, sans qu'on puisse prévoir si cet arrêt est définitif). La malade a de très fortes bouffées de chaleur quand le greffon ne grossit pas.

La donneuse était une femme de 43 ans dont l'autogreffe a fonctionné régulièrement et alternativement pendant 1 an 10 mois.

Donc, contrairement à la notion qui admet qu'un ovaire de 40 ans est incapable de fournir un greffon viable, l'ovaire d'une femme de 43 ans a pu fonctionner près de 2 ans en autogreffe et plusieurs mois en homo-greffe.

OBS. 202. — Mme G..., 27 ans.

Opérée le 13 avril 1929 (D^r Douay), pour annexite double suppurée et rétroversion. Hystérectomie subtotale.

Homogreffes ovariennes : Les ovaires sont trop malades pour être gardés. On pratique 2 homo-greffes avec 2 greffons prélevés sur l'opérée précédente, du même jour : Mme B..., 32 ans, Bordet-Wassermann négatif. Ovarite droite, gros ovaire scléro-kystique en ectopie iliaque, dont on pratique l'ablation partielle (opération de Walther). Le fragment enlevé a 6 à 7 centimètres ; il sert à faire 2 greffons.

C'est le 1^{er} cas de greffe ovarienne pratiquée par le D^r Douay, selon la technique qu'il a toujours conservée.

Voici le compte rendu opératoire, tel qu'il est inscrit dans le livre d'opération du Service : « Après l'opération, avec des instruments et des gants propres, on pratique une incision au niveau de l'orifice externe du canal inguinal : le doigt s'enfonce dans la grande lèvre pour faire la place pour le greffon. On introduit la moitié du greffon prélevée. Fermeture avec 2 crins sur la peau. Même opération à droite. Exécution très facile, d'une durée de 2 à 3 minutes.

Suites opératoires : Œdème des grandes lèvres sans suppuration, cependant le drain abdominal donne du pus.

1 mois après l'opération (16 mai 1929) : Les greffons sont bien tolérés, l'opérée n'a aucun trouble de castration.

3 mois après (4 juillet 1929) : La malade a des bouffées de chaleur assez marquées.

Pas revue ultérieurement.

L'homogreffe a été possible sans porter préjudice à la donneuse (cas d'ovarite scléro-kystique) ; elle n'a pas déterminé d'accident, malgré une suppuration abdominale abondante. On ignore les résultats fonctionnels.

OBS. 203. — Mme V..., 36 ans.

1^{re} opération, pour fibrome. Hystérectomie subtotal, sans greffe, avec bouffées de chaleur résistant à toute thérapeutique hormonale.

2^e opération le 13 avril 1932, pour éventration.

Homogreffe le 10 mai 1932, avec ovaire provenant d'une opération faite le 9 mai (Mme M..., Bordet-Wassermann négatif, 27 ans) : Résection subtotale d'un ovaire scléro-kystique conservé à la glacière pendant 24 h.

Le 2^e mois (7 juillet) : Depuis 15 jours, la malade aurait moins de bouffées de chaleur. Les greffes sont petites : à droite comme un noyau de datte, à gauche comme un noyau de cerise.

Le 3^e mois (août) : La malade a des bouffées de chaleur.

Le 4^e mois (sept. 1932) : Il y a une amélioration, la malade a moins de bouffées de chaleur, les greffes n'ant pas très sensiblement augmenté.

Le 6^e mois : Les greffes sont atrophiées. L'état devient ce qu'il était avant les greffes.

1 an 7 mois après l'opération : La malade a toujours des bouffées de chaleur. Métrite du moignon du col.

Les greffes sont complètement atrophiées.

2 ans après : La malade a toujours des bouffées de chaleur qui résistent à tout traitement. On propose de refaire des greffes. Pas revue depuis.

Discussion : Une homogreffe est pratiquée longtemps après castration, pour troubles de ménopause très marqués, dans un ovaire conservé 24 h. à la glacière.

2 mois après les greffes, les bouffées de chaleur sont en voie de diminution, au 3^e mois, il y a une amélioration, mais au 6^e mois, les greffes sont atrophiées et les bouffées de chaleur redeviennent nombreuses. 2 ans après l'opération, les bouffées de chaleur sont encore nombreuses et résistent à tout traitement.

Echec partiel, Les greffes n'ont jamais présenté d'activité visible. Cependant, elles ne se sont pas atrophiées immédiatement et ont amené une

amélioration passagère, pendant les 3 premiers mois, puis elles se sont résorbées rapidement sans contribuer à rétablir un équilibre endocrinien.

OBS. 204. — Mme P...

Opérée une première fois le 28 avril 1931 (D^r Douay), pour fibrome et appendicite sous-hépatique. Absès sous-phrénique postopératoire incisé et drainé. Hystérectomie subtotale.

Suites : fistule intestinale et éventration. Troubles de castration très marqués.

Réopérée le 30 octobre 1933, pour éventration (D^r Douay). Comme les troubles de castration ont persisté, nombreux et gênants depuis 1 an 1/2, on pratique 2 homogreffes avec des greffons de la précédente opérée : Mme F..., 41 ans, fibrome, B.-W. négatif. L'ovaire a été gardé 48 heures à la glacière.

Suites : Gonflement des grandes lèvres pendant 15 jours.

Le 20^e jour (20 novembre) : Les greffes ont le volume d'une amande, sans aucun phénomène d'inflammation. Les bouffées de chaleur ont diminué (4 à 5 par jour).

Revue les 4^e, 5^e, et 6^e mois (1^{er} mars, 19 avril, 17 mai 1934) : Il n'y a pas d'activité des greffes, l'amélioration obtenue pendant les deux premiers mois ne s'est pas maintenue. La malade a 8-10 bouffées de chaleur par jour, elle se plaint d'étouffements et de vertiges.

L'année suivante, les bouffées de chaleur disparaissent, mais elle présente des étouffements avec de l'hypertension (13-21).

Revue 2 ans 3 mois après l'opération : L'équilibre endocrinien est rétabli. Il aurait été obtenu avec 1.000 unités par jour (4 comprimés de 250 unités) de gynoestryl.

Une homogreffe pratiquée 1 an 1/2 après la castration, avec des greffons conservés 48 heures à la glacière, produit une amélioration des troubles de ménopause pendant quelques mois, puis les greffes s'atrophient définitivement.

CONCLUSIONS

1° L'autogreffe ovarienne dans les grandes lèvres, suivant le procédé du D^r DOUAY, consiste à prélever au cours de l'opération d'hystérectomie un fragment d'ovaire relativement sain et à le placer dans la grande lèvre par voie inguinale. Le plus souvent la greffe sera bilatérale, les deux greffons étant prélevés sur l'ovaire le moins malade.

2° Ce procédé présente les avantages suivants : simplicité de technique, rapidité d'exécution ; aucun phénomène de nécrose ni d'élimination du greffon n'a été observé sur un total de plus de 400 greffes. Les phénomènes inflammatoires sont rares, la suppuration n'a été constatée qu'une seule fois et n'a pas été suivie d'élimination du greffon.

3° Le siège dans la grande lèvre permet de surveiller le volume de la greffe, d'en apprécier l'activité, de la ponctionner s'il se produit un kyste folliculaire, de l'enlever facilement si parfois elle devient gênante ou douloureuse (cette ablation n'a été réalisée que deux fois).

4° L'activité de la greffe qui se traduit par un gonflement périodique, a été observée dans la proportion de 89 %. Ce gonflement est habituellement régulier et souvent alternatif, fait assez particulier, puisque chaque greffon vient du même ovaire.

5° Le début de l'activité se produit le plus souvent dans le cours du 3^e ou du 4^e mois après l'opération ; parfois la greffe ne commence son activité que beaucoup plus tard, jusqu'au 13^e mois après l'opération.

6° L'activité de la greffe fait disparaître d'une façon pour ainsi dire mathématique les bouffées de chaleur et les autres troubles de castration. Cette action salutaire paraît supérieure à celle produite par les traitements endocriniens habituels.

7° La durée de cette activité est variable :

Dans les très bons cas, 22 %, cette activité dure de 3 à 6 ans.

Dans les bons cas, 31 %, cette activité dure de 2 à 3 ans.

Dans les cas assez bons, 23 %, cette activité dure de 6 mois à 2 ans.

Dans les cas médiocres, 14 %, l'activité dure moins de 6 mois.

Enfin il y a des cas nuls, 9 %, dans lesquels le gonflement des greffes ne s'est pas produit. Parmi ces cas nuls, il y en a quelques-uns où les malades sont en excellent état de santé, sans troubles de castration, comme s'il y avait une activité latente du greffon.

8° Le jeune âge de l'opérée facilite le bon fonctionnement de la greffe, cependant les résultats sont encore intéressants au voisinage de la ménopause, de 40 à 48 ans.

9° La greffe faite avec un ovaire malade donne des résultats aussi favorables que la greffe d'un ovaire sain. Cette constatation a une grosse importance pratique, parce qu'elle permet d'utiliser le procédé lorsque les ovaires sont trop malades pour être gardés dans le pelvis.

10° L'étude des résultats obtenus suivant les lésions ayant nécessité l'hystérectomie est très intéressante.

Elle montre que c'est dans le fibrome que les résultats sont le moins favorables ; moins favorables que dans le cancer utérin.

Dans la salpingite avec ovaire sain, les résultats ne sont pas meilleurs que dans l'annexite avec participation de l'ovaire à l'inflammation.

Dans l'ovarite scléro-kystique, le fonctionnement des greffes est très actif et parfois exagéré, donnant lieu à des kystes qu'il faut ponctionner.

Dans la grossesse ectopique, avec lésion bilatérale, la greffe avec conservation de l'utérus peut donner des résultats de premier ordre.

Dans le kyste de l'ovaire double, dans la salpingite tuberculeuse, les indications sont restreintes, mais encore utilisables. Ce sont les ovaires scléreux qui donnent le plus grand nombre d'insuccès.

11° Lorsqu'on constate l'arrêt de fonctionnement de la greffe, les bouffées de chaleur font leur apparition. Il est possible de réactiver la greffe par un traitement hormonal, soit par l'injection d'hypophyse antérieure, soit par l'injection de folliculine, soit seulement par prise d'extrait d'ovaire par la bouche.

12° Il est possible que la conservation de l'utérus avec autogreffe donne des résultats plus complets et plus durables que l'autogreffe sans utérus ; mais la preuve n'est pas absolument fournie par l'étude de nos observations.

13° Les quelques cas d'homogreffes pratiquées (5 cas) semblent montrer que la présence du greffon améliore momentanément les malades en état de carence ovarienne ; l'activité de la greffe a été constatée dans quelques cas, l'une pendant 4 ans (obs. 200).

14° Dans l'effort que font actuellement la plupart des chirurgiens pour la conservation en gynécologie, l'autogreffe ovarienne tient une dernière place permettant de garder pour quelque temps encore le fonctionnement d'un ovaire qu'il serait imprudent de conserver *in situ*.

Vu : le Président de la thèse,
P. MOCQUOT.

Vu : le Doyen,
A. ROUSSY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

RAPPEL BIBLIOGRAPHIQUE DES TRAVAUX PRINCIPAUX JUSQU'EN 1931

Se reporter à la bibliographie de la thèse de M^{lle} Bizou : Auto-greffes ovariennes. Leur intérêt pratique (Etude clinique de 23 observations inédites (*Thèse de Paris*, 1932).

Rappel des principaux travaux contenus dans cette bibliographie :

BLAIR BELL. — Ovarian grafting (*Surg. Gyn. and Obst.*, t. XLI, décembre 1925, n° 6, p. 706).

DARTIGUES. — Technique opératoire nouvelle de la greffe ovarienne chez la femme. Soc. des Chir. de Paris (*Paris chirurgical*, mars 1928).

HARTMANN. — Greffes ovariennes (*Bull. et Mém. Soc. Chir. de Paris*, 1911).

KERMARREC. — Contribution à l'étude des greffes de l'ovaire, greffes péritonéales et intra-organiques (*Thèse de Paris*, 1901).

LIPSCHUTZ. — Histologie des ovaires isolés et transplantés (*Soc. Biol.*, 12 juillet 1929).

— Métabolisme de l'ovaire isolé (*Soc. Biol.*, 21 juillet 1928).

MAUCLAIRE. — Les greffes ovariennes avec ou sans anastomoses vasculaires chez la femme (*Arch. gén. de Chir.*, 1908).

— Auto-greffes et homo-greffes ovariennes dans le bord inférieur de l'épiploon (*Ann. de Gyn. et d'Obst.*, 1917).

MORRIS. — Note on ovarian grafting (*Med. Rec. N. Y.*, 1901).

NORRIS (Charles). — *Surg. Gyn. and Obst.*, novembre 1929.

SAUVÉ. — Les greffes ovariennes envisagées au point de vue de la pratique chirurgicale (*Thèse de Paris*, 1909).

SERDUKOFF. — La transplantation des ovaires (*Progrès médical*, 1930).

TUFFIER. — Etude chirurgicale sur 230 greffes ovariennes (*Ac. de Méd. Paris*, 1921).

VORONOFF. — Greffes ovariennes (*XXV^e Congrès franç. de Chir.* Paris, 1912).

ZONDEK. — Transplantation konserwierter ovarien (*Zeitschr. f. Gyn.*, 1924).

BIBLIOGRAPHIE (1)

(de 1931 à 1936.)

- ALLAINES (D'). — Résultats éloignés de l'hystérectomie fundique conservatrice (*VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obst. de langue française*, oct. 1933).
- ANDOR ROSSA. — La greffe ovarienne (*Zentralblatt für Gyn.*, LV, 1931).
- BÉCLÈRE et MAGIAN. — La greffe ovarienne pour la cure de stérilité chez les femmes et pour le rajeunissement (*Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn. de Paris*, n° 2, févr. 1931).
- BERMI (Y.). — Développement du follicule ovarien humain provoqué par action de complexe hormonal dit anté-hypophysaire d'origine urinaire, mitosine gamétotrope (*Thèse de Paris*, 1935).
- BIAL et LAPIDA. — Action de la folliculine sur la greffe ovarienne (*Soc. de Biologie de Buenos-Ayres*, 6 juill. et 3 août 1933, n° 33).
- BICKENBACH (W.). — Die Klinische Wirksamkeit von homoloplastischer Transplantation und autotransplantation des ovars (*Ztschr. f. Geburtsh n. Gynäk*, 103, 146, 163, 1932).
- BROCC. — A propos de l'homogreffe (*Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1931, 123-124).
— A propos de la communication de Leveuf (*Bull. Soc. Nat. de Chir.*).
- CASTILLO (E. B. DEL). — Comparaison de la greffe ovarienne chez les rats mâles ou femelles (*Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 109, 5 février 1932).
- CHEVAL (Max). — Les greffes d'ovaires et d'utérus (Société royale des Sciences médicales et naturelles de Belgique, séance du 6 nov. 1933 ; *Bruxelles médical*, n° 4, 26 nov. 1933).
— Les greffes d'ovaires et d'utérus (résultats expérimentaux) (Société belge de Gyn. et d'Obst., séance du 5 mai 1934, in *Bruxelles médical*, n° 29, 20 mai 1934, p. 936).
— Les greffes d'ovaires et d'utérus (résultats expérimentaux) (*Bruxelles médical*, n° 36, 8 juillet 1934).
- COTTE. — Les troubles fonctionnels de l'appareil génital de la femme (Masson, éditeur, Paris, 1931).
- COTTE et COLSON. — L'auto-greffe ovarienne avec conservation de l'utérus dans le traitement de certaines salpingo-ovarites graves (*Gynéc. et Obst.*, 27, 16-22 janv. 1933).
- CORNIL, FIOLE. — Les formations ovariennes para-utérines hyperplasiques consécutives à la castration totale. Etude anatomique-pathogénique et clinique (*Presse méd.*, 1931, II, p. 1445-1448).

(1) Nous remercions le *Monde médical* dont les fichiers ont été pour nous une utile source d'informations.

- COURRIADES. — Les greffes ovariennes (*Journal de médecine de Bordeaux*, oct. 1933).
- DOUAY (E.). — Greffes ovariennes. *Gazette médicale de France* du 1^{er} mars 1932, n° 5).
- Résultats obtenus par l'auto-greffe ovarienne. Rapport de M. Moure (*Mémoires de l'Ac. de Chir.*, 25 mars 1936, n° 11).
- A propos de la greffe ovarienne (*Bull. Soc. d'Obst. et Gyn.*, 1931, 122-123).
- FOURMESTRAUX (DE). — Traitement des troubles de la ménopause artificielle (*VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obst. de langue française*. Paris, oct. 1933, p. 498).
- JEANNENEY. — Traitement chirurgical des insuffisances ovariennes (Rapport du III^e Congrès français de Gyn. in *Revue française de Gyn. et d'Obst.*, mai 1934).
- Sur un critère de vitalité des greffons ovariens (*Soc. franç. de Gyn.*, avril 1933, n° 4).
- Greffe ovarienne. Troubles d'insuffisance après ablation du greffon. (*Soc. anatomoclin. de Bordeaux*, séance du 14 févr. 1933 ; *Gaz. hebd. des sciences méd.*, n° 5, 4 févr. 1934).
- KING. — La présence d'épithélium dans les kystes sanguins d'un ovaire transplanté (*Surgery Gynecology and Obst.*, LIV, n° 4, avril 1932).
- LATIS BEY. — Greffes ovariennes (*La Presse méd. d'Egypte*, n° 347, 348. mars 1934).
- LE LORIER, LAPEYRE (J.-L.) et MAYER (M.). — Grossesse tubaire récidivée ; diagnostic histologique et biologique. Greffes ovariennes (*Gaz. méd. de France*, 1^{er} mars 1932, in *Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn.*, mars 1932).
- MAUCLAIRE. — Greffes et transplantations d'organes (*La Médecine*, 1932).
- Les greffes ovariennes. A propos de la communication de Moure sur les greffes ovariennes (*Mémoires de l'Ac. de Chir.*, n° 16, séance du 13 mai 1936).
- MASSABUAU et GUIBAL. — Thérapeutique conservatrice en gynécologie (*VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obs. de langue française*. Paris, oct. 1933).
- MAYER (L.). — Les greffes d'ovaires et d'utérus (Résultats cliniques). (Société belge de Gynécologie et d'Obstétrique, séance du 5 mai 1934, in *Bruzelles médical*, n° 29, 20 mai 1934.)
- Les greffes d'ovaires et d'utérus (Résultats cliniques) (*Bruzelles médical*, n° 37, 16 juillet 1934).
- Résultats expérimentaux et cliniques des greffes d'ovaires et d'utérus (*Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*, n° 7, juillet 1934).
- MOCQUOT et ROUVILLE (DE). — Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes (*Congrès de Chirurgie*, 1924).

- MOURE (P.). — A propos des greffes d'ovaire (*Revue française de Gyn. et d'Obst.*, n° 7, juillet 1934).
- MOURE (P.) et BARRAYA (L.). — Quarante-six observations d'auto-greffe d'ovaire au cours de l'hystérectomie (*Mém. de l'Ac. de Chir.*, n° 14, séance du 29 avril 1936.)
- NABIAS (DE). — Traitement des troubles de la ménopause artificielle (*VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obst. de langue franç.* Paris, 1933).
- PETIT (R.). — Transposition utérine de l'ovaire avec conservation de son pédicule vasculo-nerveux (*Revue française de Gyn. et d'Obst.*, 27 mai 1932).
- PODLESCHKA (K.) et DVOSZAK (H.). — Ueber Autotransplantationen von ovarien in die vordere augenkammer das Kaninchens (*Zentralbl. f. Gynäk.*, 57, 9 sept. 1933).
- RONA (A.). — Transplantation of ovary (*Orcosi Letil*, 76, 23 avril 1932).
- ROUHIER. — Greffe ovarienne de la grande lèvre (*Bulletins et mémoires de la Société nationale de Chirurgie*, t. LVIII, n° 27, 5 novembre 1932).
- SERDUKOFF. — Méthode rationnelle de transplantation de l'ovaire dans l'utérus permettant la reconstitution de la capacité de conception (*Gyn. et Obst.*, VII, 1932, p. 16).
- STANCA. — Contribution à la vitalité des auto-greffes ovariennes (*Clujul Med.*, 15, mars 1934 ; *Journal de Chir.*, t. 45, n° 1, janvier 1935).
- VAN CAUWENBERGHE. — Traitement des troubles de la ménopause provoquée chez la femme (*VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obs. de langue française*, oct. 1933).
- VAN DER ELST. — Un cas de grossesse après hystérectomie fundique avec greffe ovarienne (*Journal de Chirurgie, Annales de la Société belge de chirurgie*, n° 2, février 1933, in *Bruxelles médical*, 12 mars 1933 ; *le Scalpel*, 1933, n° 30).
- VAUDESCAL. — Traitement des troubles de la ménopause artificielle (*VIII^e Congrès de l'Ass. des Gyn. et Obst. de langue franç.* Paris, oct. 1933, p. 497).

* * *

Consulter en plus la bibliographie du rapport de G. JEANNENEY, au III^e Congrès français de Gynécologie et d'Obstétrique. Voir *Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique*, mai 1934, p. 590.

Rappel des principaux travaux contenus dans cette bibliographie (de 1931 à 1934) :

- BODET. — Contribution à l'étude du traitement de l'insuffisance ovarienne (Traitement chirurgical (*Thèse de Bordeaux*) 1934).
- BROUHA. — Insuffisances et hyperfonctionnement de l'ovaire (*Liège médical*, n° 39, 27 sept. 1931).

- BROUHA, VAN CAUWENBERGHE, LAMARQUE, MASSABUAU. — Traitement des suites de la ménopause opératoire (*VIII^e Congrès de l'Assoc. des Gyn. et Obst. de Langue française*, oct. 1933, in la *Presse médicale*, 25 oct. 1933).
- BULLIARD et DOUAY. — Greffes ovariennes (*Soc. d'Obst. et Gyn. de Paris*, 6 juillet 1931).
- CASTANO et RISOLIA. — Greffes ovariennes. Leurs résultats et indications (*La Semana medica*, n° 19, 12 mai 1932).
- CHAPERT. — Contribution à l'étude des greffes ovariennes comme traitement de la ménopause opératoire chez les jeunes femmes (*Thèse de Bordeaux*, 1933).
- CHEVAL et MAYER. — Recherches expérimentales et cliniques sur l'utilisation des greffes d'ovaire et d'utérus (*Bruxelles médical*, 24 sept. 1933).
- CHIANELLO. — Criterii biologici per migliorare l'attecchimento, degli innesti endovarici (*Cultura med. mod.*, 10 ; août 1931).
- CRAINICEANO. — Traitement de l'insuffisance ovarienne (*România Medicala*, n° 19, 1^{er} oct. 1932).
- GAUDIER et DESQUENE. — Résultats de la greffe homoplastique ovarienne (*Bull. Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 21 mars 1932).
- GUYOT. — Traitement de la ménopause opératoire par les greffes ovariennes (*Congrès de Gynécologie*, Paris, 1933).
- HANNAN. — Nouvelles observations sur la transplantation ovarienne (*The British medical journal*, n° 3655, 24 janv. 1931, p. 137).
- JEANNENEY. — Sur un critère de vitalité des greffons ovariens (*Gaz. hebd. des Sciences médicales*, avril 1933).
- LANDEKER. — Die Doppelseitige Autotransplantation der Ovarian (*Deutsche Aerzte Ztg.*, haft 267, 6 juin 1931).
- MAYER (L.), CHEVAL (M.) et MAYER (Ch.). — La greffe ovarienne (*Journées médicales de Bruxelles*, 26 juin 1933).
- NARD. — Une nouvelle observation apportant la preuve de l'utilité des greffes ovariennes dans la grande lèvre (Méthode de Douay), pour combattre les troubles de la castration (*Journ. de Méd. de Bordeaux*, août 1933).
- VIGNES (H.). — Les troubles de la ménopause, comment les interpréter, comment les soulager ? (*La Presse médicale*, 10 juin 1933).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
<i>Introduction</i>	10
<i>Historique général</i>	13
Avant 1932.....	13
Depuis 1932.....	15
<i>Ensemble des faits observés ayant servi de base à cette étude</i>	31
Nombre total et classement num. des observations.....	32
Technique opératoire.....	34
<i>Etude des greffes ovariennes</i>	37
Vitalité du greffon.....	37
Activité des greffes ovariennes.....	39
Apparition de l'activité.....	39
Formes de l'activité.....	40
Preuves de l'activité.....	42
Rôle fonctionnel pendant la période d'activité.....	46
<i>Résultats obtenus</i>	49
Fréquence de l'activité.....	49
Durée de l'activité.....	50
Résultats obtenus après la cessation de l'activité.....	52
Résultats suivant l'âge.....	53
Résultats suivant la lésion ayant nécessité l'hystérectomie.....	54
Résultats subjectifs.....	57
<i>Réactivations</i>	60
<i>Observations diverses (étude)</i>	63
<i>Indications pratiques de la greffe ovarienne</i>	67
<i>Observations</i>	70
Cas bons.....	70
Cas assez bons.....	129
Cas médiocres.....	133
Autres cas (Bons débuts, cas nuls, pas revues).....	142
Observations diverses.....	154
Homogreffes.....	169
<i>Conclusions</i>	175
<i>Bibliographie</i>	178

